

Kérelem fogyatékkal élő személyként a védendő fogyasztók nyilvántartásába történő felvétel / nyilvántartásába vétel meghosszabbítása iránt

A) A FOGYASZTÓ TÖLTI KI

A földgázkereskedő (a lakossági fogyasztót ellátó kereskedő vagy az egyetemes szolgáltató) által kiállított számlán megjelölt felhasználási hely

a) egyértelmű meghatározására alkalmas, a földgázelosztónál nyilvántartott mérési pont azonosító:

.....

b) címe (irányítószám, település, utca/út/tér, házszám, lépcsőház, emelet, ajtó):

.....

A földgázkereskedő által kiállított számlán fogyasztóként megjelölt személy

a) családi és utóneve:

b) születési neve:.....

c) anyja neve:.....

d) születési helye és ideje:.....

e) lakóhelye (irányítószám, település, utca/út/tér, házszám, lépcsőház, emelet, ajtó):

.....

f) tartózkodási helye (irányítószám, település, utca/út/tér, házszám, lépcsőház, emelet, ajtó):

.....

g) ellátási szünet esetén értesítendő lehetőség szerint nagykorú személy neve, címe, telefonszáma:

.....

Ha a földgázkereskedő által kiállított számlán megjelölt személy nem saját jogán, hanem a vele egy háztartásban élő személyre tekintettel kéri védendő fogyasztóként történő nyilvántartásba vételét (nyilvántartásba vételének meghosszabbítását), e személy

a) családi és utóneve:

b) születési neve:.....

c) anyja neve:.....

d) születési helye és ideje:.....

e) lakóhelye (irányítószám, település, utca/út/tér, házszám, lépcsőház, emelet, ajtó):

.....

f) tartózkodási helye (irányítószám, település, utca/út/tér, házszám, lépcsőház, emelet, ajtó):

.....

Az alábbi igazolások alapján kérem a földgázelosztó

a)¹ nyilvántartásába fogyatékkal élő (védendő) fogyasztóként történő felvételem,

b)¹ nyilvántartásában fogyatékkal élő (védendő) fogyasztóként történő nyilvántartásom meghosszabbítását.

Nyilatkozom, hogy a fogyasztóként megjelölt személy háztartásában

a)¹ van

b)¹ nincs

olyan személy, aki nem minősül fogyatékkal élőnek.

Kelt:

.....
fogyasztó / eltartó aláírása

B) AZ IGAZGATÁSI SZERV TÖLTI KI

Eljáró igazgatási szerv megnevezése:.....

Székhelye:.....

A(z) számú határozat alapján igazolom, hogy

a)¹ (név):

(születési név):

(anyja neve):.....

(születési helye és ideje):

(lakóhelye):

(tartózkodási helye):

fogyasztó

b)¹ a fenti fogyasztóval egy háztartásban lakó

(név):

(születési név):

(anyja neve):

(születési helye és ideje):

(lakóhelye):

(tartózkodási helye):

személy

(i)¹ a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékosági támogatásban részesül,

(ii)¹ a vakok személyi járadékában részesül.

Ugyanazon fogyasztónak egyidejűleg csak egy felhasználási hely tekintetében adható ki igazolás!

Kelt:.....

P. H.

.....
eljáró igazgatási szerv

¹ A megfelelő rész aláhúzendó

C) A KEZELŐORVOS – ENNEK HIÁNYÁBAN A HÁZIORVOS – TÖLTI KI

Orvos neve (egészségügyi szolgáltató megnevezése):

Orvos címe (egészségügyi szolgáltató székhelye):

Orvos pecsét száma (egészségügyi szolgáltató működési engedélyének száma):

Igazolom, hogy a földgázellátásról szóló 2008. évi XL. törvény rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 19/2009. (I. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 59. § (1) bekezdésében foglaltak alapján az igénylő, illetve a vele közös háztartásban élő fogyatékkal élő személyek adatai és fogyatékoságuk jellege a következő:

Név (születési név)	Születési hely és idő	Lakóhely (tartózkodási hely)	Korlátozottság jellege [59. § (1) bekezdés b) vagy c) vagy d) pontja]*

* Az orvos tölti ki!

A táblázatban fel kell tüntetni az igénylőt, illetve minden olyan személyt, aki a kérelmezővel közös háztartásban él, és a fogyatékosága okán a Rendelet 59. § (1) bekezdése szerinti eseteknek megfelelően különleges bánásmódban kell részesíteni a földgáz felhasználása során. A fogyatékoság jellegénél a korlátozottság jellegének megfelelő betűjelet vagy betűjeleket kell megadni.

A Rendelet 59.§ (1) bekezdés b)-c) pontjai szerinti fogyatékoság esetén annak jellege alapján álláspontom szerint a fogyasztó tekintetében az alábbi típusú különleges bánásmód (bánásmódok) alkalmazása lehet indokolt:

a)¹ havi (időközi) mérőleolvasás a felhasználási helyen,

b)¹ készpénzben történő számlakiegyenlítés a felhasználási helyen,

c)¹ az általánostól eltérő, de a műszaki-biztonsági előírásoknak megfelelő mérőhely-kialakítás,

d)¹ a számla értelmezéséhez az engedélyes üzletszabályzata szerint nyújtott egyedi segítség (helyszíni számla magyarázat, számlafordíttatás stb.),

e)¹ egyéb szolgáltatás, éspedig:

Az 59. § (1) bekezdés d) pontja szerinti körbe tartozó fogyatékkal élő személy vonatkozásában a földgázellátás kikapcsolásának, szüneteltetésének vagy szünetelésének esetén értesítendő személy vagy szervezet neve, telefonszáma:

Alulírott
mint a fent megjelölt személy orvosi ellátását végző orvos, a Rendelet 59. § (2) bekezdésében foglaltak alapján kijelentem, hogy a fent megjelölt fogyatékosági állapotra vonatkozó adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:.....

P.H.

.....
orvos aláírás