*Kérelem* ***fogyatékkal élő személyként*** *a védendő felhasználók nyilvántartásába történő felvétel/nyilvántartás meghosszabbítása iránt*

1. **A FELHASZNÁLÓ tölti ki**

A Heves Megyei Vízmű Zrt. által kiállított számlán megjelölt

Felhasználási hely adatai:

*a) Felhasználó azonosító száma*: …………….……………..………………………….

*b) Felhasználás hely címe:*  ……….....................................................................................

Felhasználóként megjelölt személy adatai:

*a) családi és utóneve:* …………………………………………………………………..

*b) születési neve:* …………………………………………………………………………

*c) anyja neve: ………………………………………………………………………………………*

*d) születési helye és ideje: ………………………………………………………………………...*

*e) lakóhelye**: ………………………………………………………………………………………*

Ha a Heves Megyei Vízmű Zrt. által kiállított számlán megjelölt személy nem saját jogán, hanem a vele egy háztartásban élő személyre tekintettel kéri védendő felhasználóként 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: ………………………………………………………………………………………*

Az alábbi igazolások alapján kérem a Heves Megyei Vízmű Zrt.

*a)* nyilvántartásába fogyatékkal élő (védendő) felhasználóként történő felvételem.

*b)* nyilvántartásában fogyatékkal élő (védendő) felhasználóként történő nyilvántartásom meghosszabbítását.

Nyilatkozom, hogy a fogyatékkal élő felhasználóként megjelölt személy háztartásában

*a) van*

*b) nincs*

olyan személy, aki nem minősül fogyatékkal élőnek.

Az alábbi típusú különleges bánásmód (bánásmódok) alkalmazását kérem a víziközmű-szolgáltatótól:

a) havi (időközi) mérőleolvasás a felhasználási helyen,

b) készpénzben történő számlakiegyenlítés a felhasználási helyen,

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

d) a számla értelmezéséhez a víziközmű-szolgáltató üzletszabályzata szerint nyújtott egyedi segítség, helyszíni számla magyarázat, számlafordíttatás,

e) egyéb szolgáltatás, éspedig:

…………………………………………………………………………………………..

Kelt: …………………………………

............................................................

felhasználó/eltartó aláírása

1. **AZ IGAZGATÁSI SZERV tölti ki**

Eljáró igazgatási szerv megnevezése: …..…………………………………………………

Székhelye: …………………………………………………………………………………..

A(z) ……………………… számú igazolom, hogy

1. Felhasználó:

*Név:* …………………………………………………………………………………….

*Születési név: …………………………………………………………………………………*

*Anyja neve: …………………….…………………………………………………………….*

*Születési helye és ideje: ……….…………………………………………………………….*

*Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………*

1. Személy:

*Név:* ……………………………………………………………………………….

*Születési név: …………………………………………..……………………………………*

*Anyja neve: ………………………………………………….……………………………….*

*Születési helye és ideje: …………………………………………………………………….*

*Lakóhelye: ………………………………………………………………..…………………*

1. a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékossági támogatásban részesül,

2. a vakok személyi járadékában részesül.

Ugyanazon felhasználónak egyidejűleg csak egy felhasználási hely tekintetében adható ki igazolás.

Ez az igazolás ....................................................... (cím) felhasználási helyen történő felhasználásra került kiadásra

Kelt: …………………… P.H. ........................................................

eljáró igazgatási szerv

1. **A KEZELŐORVOS - ENNEK HIÁNYÁBAN A HÁZIORVOS – tölti ki**

Orvos neve (egészségügyi szolgáltató megnevezése):

……………………………………………………………………………………………..

Orvos címe (egészségügyi szolgáltató székhelye):

……………………………………………………………………………………………..

Orvos pecsétszáma (egészségügyi szolgáltató működési engedélyének száma):

……………………………………………………………………………………………..

Igazolom, hogy a víziközmű-szolgáltatásról szóló 2011. évi CCIX. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 58/2013. (II. 27.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 88/D. § (3) bekezdésében foglaltak alapján az igénylő vagy a vele közös háztartásban élő személy adatai és fogyatékosságának jellege a következő:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Név*  *(születési név)* | *Születési hely és idő* | *Lakóhely* | *Korlátozottság jellege \** |
| asdfasdf |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Annak megjelölése, hogy a fogyatékkel élő felhasználó fogyatékossági támogatásban részesül-e, vagy a víziközmű-szolgáltatás felfüggesztése, korlátozása a lakossági felhasználó vagy a vele közös háztartásban élő személy életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti-e.

A táblázatban fel kell tüntetni az igénylőt, akit a fogyatékossága okán különleges bánásmódban kell részesíteni a vízfelhasználás során.

Álláspontom szerint a fogyasztó tekintetében az alábbi típusú különleges bánásmód (bánásmódok) alkalmazása lehet indokolt:

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

*b)* készpénzben történő számlakiegyenlítés a felhasználási helyen,

*c)* a számla értelmezéséhez a víziközmű-szolgáltató üzletszabályzata szerint nyújtott egyedi segítség, különösen nagyobb betűmérettel nyomtatott számla, helyszíni számla magyarázat, számlafordíttatás,

*d)* egyéb szolgáltatás, éspedig:

………………………………………………………………………………………...

A fogyatékkal élő személy vonatkozásában a vízszolgáltatás felfüggesztésének, szünetelésének esetén értesítendő személy vagy szervezet neve, telefonszáma:

………………………………………………………………………………………...

Alulírott .................................................., mint a fent megjelölt személy orvosi ellátását végző orvos, kijelentem, hogy a fent megjelölt fogyatékossági állapotra vonatkozó adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: …………………………………

............................................................

orvos aláírása