**Igénybejelentés**

**magánszemélyek kertes ingatlana előtti közterületi zöldterület gondozásra**

|  |
| --- |
| Magánszemély igénylő neve:        |
| Születési neve: |
| Anyja neve:    |
| Születési helye és ideje:      |
| Bejelentett lakóhelye: |
| Tartózkodási helye: |
| Életkorom alapján kérem a közterületi zöldterület gondozás alóli mentességet: IGEN NEM\* |
| A közterületi zöldterület gondozás alóli mentességet a1. látási fogyatékosságomra tekintettel kérem,

 IGEN NEM\*1. mozgásbeli fogyatékosságomra tekintettel kérem,

 IGEN NEM\*1. halmozott fogyatékosságomra - a halmozottan fogyatékosságában az a) és b) pontok valamelyikében megjelölt fogyatékosság is fennáll- tekintettel kérem,

 IGEN NEM\*1. mozgásom vagy látásom korlátozottságára tekintettel kérem.

 IGEN NEM\****a-c.) pont esetén:***A Magyar Államkincstár által megállapított fogyatékossági támogatás határozatának a száma: Fogyatékosság típusa:Fogyatékossági támogatás fennállásának határideje:***d.) pont esetén:***Hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás vagy hatóság által kibocsátott határozat száma:Korlátozottság típusa:Korlátozottság fennállásának határideje: |
| - Közterületi gondozással érintett ingatlan címe: |

**Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy**

1. **egyedül élek, vagy**
2. **velem csak 75. életévét betöltött személy él, vagy**
3. **velem a város közterületének tisztántartásáról és a zöldterületek védelméről szóló 26/2018. (X. 26) önkormányzati rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 3/A. § (1) bekezdés b)-e) pontjaiban meghatározott fogyatékosság miatt fogyatékossági támogatásban, illetve a mozgásában vagy látásában korlátozott -aki ezt hatályos szakvéleménnyel, szakhatósági állásfoglalással vagy hatóság által kibocsátott határozattal igazolni tudja- és erre tekintettel ellátásban**

**részesülő személy él**

**életvitelszerűen. \***

**A c) pontban rögzített nyilatkozat esetén szükséges kitölteni:**

|  |
| --- |
| Életvitelszerűen velem élő, a Rendelet 3/A. § (1) bekezdés b)-d) pontjaiban meghatározott fogyatékosság miatt fogyatékossági támogatásban részesülő személy neve:  |
|  Életvitelszerűen velem élő személynek a Magyar Államkincstár által megállapított fogyatékossági támogatást tartalmazó határozatának a száma: Fogyatékosság típusa:Fogyatékossági támogatás fennállásának határideje: |

|  |
| --- |
| Életvitelszerűen velem élő, a Rendelet 3/A. § (1) bekezdés e) pontjában meghatározott mozgásában vagy látásában korlátozott -aki ezt hatályos szakvéleménnyel, szakhatósági állásfoglalással vagy hatóság által kibocsátott határozattal igazolni tudja- és erre tekintettel ellátásbanrészesülő személy neve:  |
|  Életvitelszerűen velem élő személy hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának vagy hatóság által kibocsátott határozatának a száma: Korlátozottság típusa:Korlátozottság fennállásának határideje: |

Tudomásul veszem, hogy igénybejelentésem elfogadása esetén

* a Derecskei Városgazdálkodási Nonprofit Kft. a zöldterület-gondozást az általa meghatározott ütemezésben, időpontokban és alkalommal végzi el
* az adott évre a Rendeletben meghatározott, ingatlanom előtti közterületet érintő fűnyírási, kaszálási kötelezettségem alól mentesülök.

Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

A jelen igénybejelentés aláírásával kijelentem, hogy Derecske Város Önkormányzata ***Igénybejelentés magánszemélyek kertes ingatlana előtti közterületi zöldterület gondozásra*** ügyemmel kapcsolatos adatkezelési tájékoztatóját a <https://derecske.hu/adatkezelesi-dokumentumok> oldalon megismertem és az abban foglaltakat megértettem.

*\*megfelelő aláhúzandó*

Derecske, …………………………...………

 ……………………………………….

 magánszemély igénylő aláírása