

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 (POD) 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 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

¹ A megfelelő rész aláhúzendó

A földgázelosztás biztosítása, a csatlakozási-, és elosztóhálózat-használati szerződés teljesítése keretében kezelt személyes adatokra vonatkozó tájékoztatást a www.mvmnext.hu honlapon és az ügyfélszolgálati irodáinkban elérhető **Általános Adatkezelési Tájékoztatóban** található meg. Az ügyintézés során készített hangfelvétellel összefüggésben kezelt személyes adatokra vonatkozó tájékoztatást a www.mvmnext.hu honlapon és az ügyfélszolgálati irodáinkban elérhető **Hangfelvétel Rögzítésére Vonatkozó Adatkezelési Tájékoztatóban** található meg. Az energiaszolgáltató megbízásából az ügyfélszolgálati feladatokat az **MVM Ügyfélkapcsolati Kft.** látja el.

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

¹ A megfelelő rész aláhúzendó

A földgázelosztás biztosítása, a csatlakozási-, és elosztóhálózat-használati szerződés teljesítése keretében kezelt személyes adatokra vonatkozó tájékoztatást a www.mvmnext.hu honlapon és az ügyfélszolgálati irodáinkban elérhető **Általános Adatkezelési Tájékoztatóban** található meg. Az ügyintézés során készített hangfelvétellel összefüggésben kezelt személyes adatokra vonatkozó tájékoztatást a www.mvmnext.hu honlapon és az ügyfélszolgálati irodáinkban elérhető **Hangfelvétel Rögzítésére Vonatkozó Adatkezelési Tájékoztatóban** található meg. Az energiaszolgáltató megbízásából az ügyfélszolgálati feladatokat az **MVM Ügyfélkapcsolati Kft.** látja el.

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 fogyasztékkal élő személyek adatai és fogyatékoságuk jellege a következő:

Név (születési név)	Születési hely és idő	Lakóhely (tartózkodási hely)	Korlátozottság jellege [Rendelet 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) pontja 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) rendkívüli, ingyenes mérőfelülvizsgálat 12 naptári hónapban egyszer,
- c)¹ készpénzben történő számlakiegyenlítés a felhasználási helyen,
- d)¹ az általánostól eltérő, de a műszaki-biztonsági előírásoknak megfelelő mérőhely-kialakítás,
- e)¹ a számla értelmezéséhez az engedélyes üzletszabályzata szerint nyújtott egyedi segítség (helyszíni számla magyarázat, számlafordítatás stb.),
- f) 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 aláírása

¹ A megfelelő rész aláhúzandó

A földgázelosztás biztosítása, a csatlakozási-, és elosztóhálózat-használati szerződés teljesítése keretében kezelt személyes adatokra vonatkozó tájékoztatást a www.mvmnext.hu honlapon és az ügyfélszolgálati irodáinkban elérhető **Általános Adatkezelési Tájékoztatóban** található meg. Az ügyintézés során készített hangfelvétellel összefüggésben kezelt személyes adatokra vonatkozó tájékoztatást a www.mvmnext.hu honlapon és az ügyfélszolgálati irodáinkban elérhető **Hangfelvétel Rögzítésére Vonatkozó Adatkezelési Tájékoztatóban** található meg. Az energiaszolgáltató megbízásából az ügyfélszolgálati feladatokat az **MVM Ügyfélkapcsolati Kft.** látja el.