**IGAZOLÁS**

* rászorultsági alapon adható juttatáshoz -

**/A pályázó hallgató háziorvosa tölti ki![[1]](#footnote-2)/**

**Igazolom, hogy**

Neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről szóló 51/2007 (III. 26.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Jtr.) 2. § (1) d) pontja szerint **fogyatékossággal élő vagy egészségi állapota miatt rászorult,** tekintettel arra, hogy

* fogyatékossága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul, illetve aki fogyatékossága miatt rendszeresen személyi és/vagy technikai segítségnyújtásra és/vagy szolgáltatásra szorul, vagy
* munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette vagy legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, és ez az állapot egy éve tart vagy előreláthatólag még legalább egy évig fennáll.

Igazolom továbbá, hogy a Jtr. 21. § (1) bekezdés d) pontja alapján az előbbiekben megjelölt fogyatékosságával összefüggésben (több körülmény is jelölhető)

* fent nevezett hallgatónak az alábbi különleges eszközöket kell beszereznie és fenntartania: …....................................................................................................................................................................;
* fent nevezett hallgatónak az alábbi speciális utazási szükségletei vannak: …....................................................................................................................................................................;
* fent nevezett hallgató személyi segítőre szorul;
* fent nevezett hallgató jelnyelvi tolmács igénybevételére szorul.

Jelen igazolást a Budapesti Gazdasági Egyetem (Intézményi azonosító: FI 82314) a fent nevezett hallgatója részére a rászorultsági alapon adható juttatásra benyújtott pályázata mellékleteként történő felhasználás céljából az arra megfelelő hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szerv / hatóság / orvos állásfoglalása / szakvéleménye / igazolása alapján állítottam ki, melyet nevezett részemre jelen igazolás kiállítása érdekében előzetesen bemutatott.

Kelt: ………………………………

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

háziorvos aláírása

munkahelyének címe

P. H.

1. A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni. [↑](#footnote-ref-2)