

BEVALLÁS

gépjárműadóról a/az _____ önkormányzati adóhatósághoz

I. Adóalany

1. Adóalany neve (cégnéve): _____

2. Születési hely: _____ város/község, léteje: év hó nap

3. Anyja születési családnév és utónéve: _____

4. Adóazonosító jele: Adószáma: - -

5. Statisztikai számjelle: - - -

6. Pénzügyi számlaszám: - -

7. Székhelye, lakóhelye: város/község
 _____ közsérillet _____ közsérillet jelleg _____ hrsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

8. Levelezési címe: város/község
 _____ közsérillet _____ közsérillet jelleg _____ hrsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

9. Telefonszáma: _____, e-mail címe: _____

II. Gépjármű adatai

1. Rendszám: _____ (Amennyiben van, akkor korábbi rendszám: _____)

2. Alvázsám: _____

III. Az adómentesség jogcíme

- a) az adóalany költségvetési szerv, b) az adóalany alapítvány, egyesület,
- c) helyi és helyközi tömegközlekedést lebonyolító adóalany autóbusza,
- d) egyházi jogi személy tulajdonában lévő gépjármű,
- e) tűzoltó szerkeszt,
- f) súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossgal élő adóalany gépjárműve (A mentességet igazoló iratot csatolni kell.)
- f) súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossgal élő személyt rendszeresen szállító vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozó (adóalany) gépjárműve,
- g) környezetkímélő gépkocsi,
- h) az a gépjármű, amelynek adómentességét nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság biztosítja,
- i) az Észak-atlanti Szerződés Szervezete, továbbá az Észak-atlanti Szerződés tagállamainak és az 1995. évi LXXVII. törvényben kihirdetett békepartnerség más rész vevő államainak Magyarországon tartózkodó fegyveres erőt tulajdonában lévő gépjármű.

IV. Az adómentességre való jogosultság kezdete: év hó nap. Az adómentességre való jogosultság vége: év hó nap.

V. Súlyos mozgáskorlátozott kiskorú személy vagy a cselekvéptépességet korlátozó (kizáró) gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott nagykorú személy adatai

1. Név: _____

2. Születési hely: _____ város/község, léteje: év hó nap

3. Anyja születési családnév és utónéve: _____

4. Lakóhelye: város/község
 _____ közsérillet _____ közsérillet jelleg _____ hrsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

1. Adófizetési kötelezettség szüntetésének bejelentése

1.1. Az igazolást kiállító rendáhatóság megnevezése: _____

1.2. Igazolás kelte: év hó nap, iratátszáma: _____

1.3. Igazolt időszak kezdete: év hó nap

2. Adófizetési kötelezettség szüntetés végének bejelentése: szüntetés vége év hó nap

- * a) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapján szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolata,
- b) az 5/2003. (II. 19.) ESzCsm rendelet 3. számú melléklete szerinti igazolás másolata vagy
- c) a 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet szerinti szakértői szerv által kiadott szakvélemény másolata.

VII. Feltelességem tudatában kijelentem, hogy a bevallásban közölt adatok a valóságuk megfelelnek.

_____ helység év hó nap az adózó vagy képviselője (meghatálmazottja) aláírása