Tisztelt Zalaszentmihályi Lakosok!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy Zalaszentmihály Községi Önkormányzata Képviselő-testületének a települési támogatásról és az egyéb szociális ellátásokról szóló, módosított 1/2021 (I.5.) önkormányzati rendelete 26. §-a szerint a nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülő, szociálisan rászoruló személyek részére a karácsony előtti időszakban, élelmiszercsomagot biztosíthat az önkormányzat.

26. § (1) Az önkormányzat képviselő-testülete –kérelemre- azon nyugdíj vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülő, szociálisan rászoruló személyek részére, akiknek a családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 950 %-át nem haladja meg, és az egy főre jutó vagyon értéke nem éri el a 855.000 Ft-ot, egyedülálló vagy egyedül élő esetén a 1.400.000, - Ft-ot, a **karácsony előtti időszakban élelmiszercsomagot biztosíthat.**

(2) Az élelmiszercsomag értékének megállapításáról, valamint a támogatási kérelem benyújtásának határidejéről külön határozattal dönt a képviselő-testület.

(3) A támogatásra való jogosultság megállapításáról és az élelmiszercsomagok kiosztásáról a Képviselő-testület által átruházott hatáskörben a polgármester dönt.

Az öregségi nyugdíj legkisebb összege jelenleg: 28.500.-Ft, melynek a 950 %-a **270.750-Ft**.

A támogatás a Zalaszentmihályi Közös Önkormányzati Hivatalban benyújtandó, a tájékoztatóhoz mellékelt kérelem nyomtatvány és jövedelem- és vagyonnyilatkozat kitöltésével és **a nyugellátás, vagy egyéb nyugdíjszerű ellátás, valamint a család jövedelemmel rendelkező tagjainak utolsó havi nettó jövedelméről szóló igazolás csatolásával igényelhető, legkésőbb 2021. október 31. napjáig.**

**A támogatás igénylésével kapcsolatban tájékoztatás kérése, valamint a nyomtatványok személyes átvétele a hivatalban lehetséges. A kérelem nyomtatvány kitöltésével és egyéb a támogatás igénylésével kapcsolatos segítség a hivatalban, vagy a 92/368-081-es telefonszámon kérhető. A nyomtatvány letölthető az Önkormányzat honlapjáról** [www.zalaszentmihaly.hu](http://www.zalaszentmihaly.hu) **is.**

**Zalaszentmihály Községi Önkormányzata**

1 melléklet az 1/2021.(I.05.) önkormányzati rendelethez

**K é r e l e m**

**Eseti települési támogatás**

**megállapítására**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **Kérelmező** | **házastárs (élettárs)** |
| **Neve (születési név is)** |  |  |
| **Anyja neve** |  |  |
| **Születési hely, év, hó, nap** |  |  |
| **Családi állapota** |  |  |
| **Lakóhelye** |  |  |
| **Tartózkodási helye** |  |  |
| **Havi jövedelem** |  |  |
| Hajléktalan személy esetén a folyósítás helye |  |  |
| **TAJ száma** |  |  |
| Telefonszáma (nem kötelező megadni) |  |  |
| Bankszámlaszám (ha a folyósítást bankszámlára kéri) |  |  |
| Folyószámla-vezető pénzintézet |  |  |

**II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK (GYERMEKEK) ADATAI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | | **Születési hely, idő** | **TAJ szám** | **Havi jövedelem** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |

**Nyilatkozom, hogy az eseti települési támogatást**

1. **rendkívüli települési támogatásként**
2. **gyógyszertámogatásként**
3. **temetési támogatásként, megelőlegező vagy utólagos megtérítésre**
4. **elemi kár elhárításához**
5. **gyermeknevelési támogatásként**
6. **első házasságkötési támogatásként**
7. **születésre nyújtott támogatásként**

**kérem megállapítani.** (a megfelelő ellátási forma aláhúzandó)

**III. A JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

**A háztartás rendszeres havi kiadásai:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Költség megnevezése:** | **Ft/hó** |
| Vezetékes gáz |  |
| Villanyáram |  |
| Víz- és csatorna szolgáltatás díja |  |
| Szemétszállítás díja |  |
| Telefon/mobilszolgáltatás díja |  |
| TV-internet előfizetés |  |
| Pénzintézeti kölcsön törlesztő részlete |  |
| Egyéb kiadás |  |

|  |
| --- |
| **Nyilatkozat a támogatás indokoltságáról:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**IV. A TEMETÉSSEL KAPCSOLATOS JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Az elhalt személy neve (születési név is) |  | |
| Születési helye, ideje és anyja neve |  |  |
| Haláleset helye és ideje |  | |
| Az eltemettetésről gondoskodó személy hozzátartozói minősége |  | |
| A temetési számla összege |  | |
| **A kérelemhez mellékelni kell:** | **- a temetés költségeiről – a kérelmező nevére – kiállított árajánlatot, vagy a számla e r e d e t i példányát,** | |
|  | **- az elhunyt személy h a l o t t i a n y a k ö n y v i kivonatát.** | |

**V. A SZÜLETÉSSEL KAPCSOLATOS JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gyermek neve |  | |
| Születési helye, ideje és anyja neve |  |  |
| Melléklet: Születési anyakönyvi kivonat |  |  |

**VI. AZ ELSŐ HÁZASSÁGKÖTÉSSEL KAPCSOLATOS JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Házasságkötés helye |  | |
| Házasságkötés ideje |  |  |
| Melléklet: Házassági anyakönyvi kivonat |  |  |

**VII. ESETI TELEPÜLÉSI GYÓGYSZERTÁMOGATÁSSAL KAPCSOLATOS JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

E S E T I GYÓGYSZER- ÉS GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ HOZZÁJÁRULÁSHOZ

Nyilatkozom, hogy az alábbi gyógyszereket szedem / gyógyászati segédeszközt használom.

*(a megfelelő aláhúzandó)*

**A feltüntetett gyógyszerek árát a gyógyszertár által kiállított számla igazolja, a gyógyszerköltséget igazoló számlát a kérelemhez mellékelni kell.**

Krónikus betegséggel összefüggésben szedett vény nélkül kapható gyógyszerek, akut betegséggel összefüggésben szedett vényköteles gyógyszerek, és ezen betegségekkel kapcsolatosan szedett gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények, táplálék-kiegészítők, vitaminok, gyógyászati segédeszközök.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gyógyszer  **(gyógyszer neve/havi adag)** | Ft | Gyógyszer  **(gyógyszer neve/havi adag)** | Ft |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fent nevezett által használt **gyógyászati segédeszköz** megnevezése:………………………………...

A gyógyászati segédeszköz valamint tartozékainak költsége: ……………………………………Ft

**VIII. ELEMI KÁR ELHÁRÍTÁSÁHOZ IGÉNYELT ESETI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSSAL KAPCSOLATOS JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

A kérelmező lakhatását biztosító és elemi kárt szenvedett ingatlan címe: Zalaszentmihály …………………………………………utca ……………………………szám………………………………hrsz.

Nyilatkozom, hogy nekem, és velem közös háztartásban élő családtagoknak nincs fenti ingatlanon kívül egyéb, lakhatást lehetővé tevő ingatlanunk.

Az elemi kár megnevezése és becsült mértéke: ……………………….................................................………Ft

**IX. GYERMEKNEVELÉSI ESETI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSSAL KAPCSOLATOS JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

**A települési gyermeknevelési támogatást**

1. **gyermekem iskoláztatásához (iskolalátogatási igazolást, vagy iskolai felvételről szóló igazolást csatolni kell)**
2. **válsághelyzetben lévő várandós anya vagyok, gyermekem megtartásához (szakorvosi igazolást csatolni kell)**
3. **gyermek fogadásának előkészítéséhez, (gyermek születési anyakönyvi kivonatát csatolni kell)**
4. **nevelésbe vett gyermek kapcsolattartásához (nevelésbe vételről szóló határozatot csatolni kell)**
5. **a gyermek egészségi állapotának fenntartása, megőrzése érdekében jelentkező többletkiadások fedezésére (csatolni kell az egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos iratot)**
6. **árvasági támogatás (csatolni kell az árvaságot igazoló dokumentumot)**

kérem megállapítani. (a megfelelő aláhúzandó)

**A kérelem elbírálásához szükséges nyilatkozatok:**

NYILATKOZAT

jövedelemmel, ellátással nem rendelkezőnek

Név: ……………………………………………………………………………………………………

Születési helye, ideje: ……………………………………………………………………………..…..

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

Lakóhelye/tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………………

szám alatti lakos anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy munkaviszonyban nem állok, kereső tevékenységet nem folytatok, ellátásban nem részesülök, jövedelemmel nem rendelkezem.

Zalaszentmihály, 20 …………év…………………………hónap……………..nap

……………….……………………………………

aláírás

NYILATKOZAT

alkalmi munkából származó jövedelemről

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

Születési helye, ideje: ……………………………………………………………………………….….…….…..…..

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

Lakóhelye/tartózkodási helye: ………………………………………………………………………….……………

szám alatti lakos anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy 20..............év……………………………………….hó……………………………….napjától, 20…………………….év………………………………hó……………………………….napjáig terjedő időszakban alkalmi munkából havonta …………………..Ft összegű jövedelmem származott.

Zalaszentmihály, 20….év…………………………..hó………………nap.

…………………………………………………….

aláírás

NYILATKOZAT

egyedülállóságról

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

Születési helye, ideje: …………………………………………………………………………………………………..

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

Lakóhelye/tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………..…………

szám alatti lakos anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy egyedülálló vagyok, valamint, hogy élettársam nincs.

Zalaszentmihály, 20….év…………………………..hó………………nap.

…………………………………………………….

aláírás

NYILATKOZAT

gyermektartásdíj fizetésből származó jövedelemről

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

Születési helye, ideje: ……………………………………….............………………………………..……………..

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

Lakóhelye/tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………………

szám alatti lakos anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy gyermektartási díjat

\* nem kapok,

\*rendszertelenül kapok ........................Ft-ot,

\*rendszeresen kapok havonta ............................Ft-ot.

(\* megfelelő aláhúzandó)

Zalaszentmihály, 20….év…………………………..hó………………nap.

…………………………………………………….

aláírás

**Alulírott kérem, hogy a fentiekben közölt adatok és a becsatolt igazolások, nyilatkozatok alapján a települési támogatásra való jogosultságomat szíveskedjenek megállapítani.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.**

**Zalaszentmihály, 20\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**kérelmező aláírás**

**3 melléklet az 1/2021.(I.05.) önkormányzati rendelethez**

**JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jövedelem típusa** | **Kérelmező** | **A kérelmezővel**  **közös háztartásban élő** | | | | **Összesen** |
| **házastárs (élettárs)** | **egyéb rokon** | | |
| **nettó jövedelme (Ft/hó)** | | | | |
| Munkaviszonyból, munkavég-zésre irányuló egyéb munkavi-szonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| Társas vagy egyéni vállalko-zásból, őstermelői, illetve szellemi és önálló tevékenység-ből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| Alkalmi munkavégzésből szár-mazó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| Táppénz és gyermekgondozási támogatások (terhességi gyermek-ágyi segély, GYED, GYES, GYVT, családi pótlék, gyermektartásdíj) |  |  |  |  |  |  |
| Nyugdíj és egyéb nyugdíjszerű ellátások (öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági özvegyi, szülői nyugdíj, árvaellátás, baleseti hozzá-tartozói nyugellátások, rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkároso-dási járadéka, rokkantsági járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék) |  |  |  |  |  |  |
| Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások (időskorúak járadéka, rendszeres szociális segély, ápolási díj, adósságcsökkentési támogatás, munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás) |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb jövedelem (pl. ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociá-lis gondozási díj, végkielégítés, életjáradékból, föld és egyéb ingatlan bérbeadásából származó jövedelem) |  |  |  |  |  |  |
| Jövedelem összesen: |  |  |  |  |  |  |
| Az összes jövedelmet csökkentő tényezők (gyermektartásdíj, egyéb rokontartás címén fizetett tartásdíj) |  |  |  |  |  |  |
| **Összes nettó jövedelem:** |  |  |  |  |  |  |
| **Egy főre jutó jövedelem:** |  |  |  |  |  |  |

*A jövedelemről – a jövedelem típusának megfelelő – igazolást vagy annak másolatát*

*a kérelemhez mellékelni szükséges.*

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális vagy a gyermekvédelmi eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.**

Zalaszentmihály, 20\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_ nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kérelmező aláírása

**4 melléklet az 1/2021.(I.05.) önkormányzati rendelethez**

**Vagyonnyilatkozat**

**I. A kérelmező személyes adatai**

Neve: ............................................................................................................................

Születési neve: .............................................................................................................

Anyja neve: ..................................................................................................................

Születési hely, év, hó, nap: ..........................................................................................

Lakóhely: .....................................................................................................................

Tartózkodási hely: .......................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .......................................................................

**II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona**

**A. Ingatlanok**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

- címe: ........................................ város/község ........................... út/utca .......... hsz.,

- alapterülete: ........... m2,

- tulajdoni hányad: ...........................,

- a szerzés ideje: ................ év.

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények:................................ (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgalom).

**2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):**

- címe: ........................................ város/község ........................... út/utca ............. hsz.,

- alapterülete: ........... m2,

- tulajdoni hányad: ...........................,

- a szerzés ideje: ................ év.

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények:................................ (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgalom).

**3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület- vagy épületrész-tulajdon (vagy állandó használat):**

- megnevezése .................................... (pl. zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs),

- címe: ........................................... város/község ......................... út/utca ............. hsz.,

- alapterülete: ........... m2,

- tulajdoni hányad: ...........................,

- a szerzés ideje: ................ év.

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények:................................ (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgalom).

**4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat):**

- megnevezése: ......................................................................................................................

- címe: ........................................... város/község ....................... út/utca ............ hsz., (pontos cím hiányában: ...................... helyrajzi szám),

- alapterülete: ........... m2,

- tulajdoni hányad: ...........................,

- a szerzés ideje: ................ év.

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények:................................ (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgalom).

B. Egyéb vagyontárgyak

**Gépjármű adatai:**

a) személygépkocsi: ................................................................ típus .................. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ............................./

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

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

Gépjárműre bejegyzett terhek, gépjárművet terhelő vagyoni értékű jogok:............................................... (pl. elidegenítési és terhelési tilalom, bejegyzett üzemben tartói jog). A gépjárművet mozgáskorlátozottságra tekintettel tartják fenn: igen nem (a megfelelő aláhúzandó).

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű ........................... típus .................. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ..............................................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

Gépjárműre bejegyzett terhek, gépjárművet terhelő vagyoni értékű jogok:………………….............. (pl. elidegenítési és terhelési tilalom, bejegyzett üzemben tartói jog).

**III. Nyilatkozatok**

1. Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzandó, és a b) pont szerinti esetben kitöltendő], hogy

a) fizetési számlával nem rendelkezem vagy

b) az alábbi fizetési számlával rendelkezem (valamennyi megjelölendő):

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

2. Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzandó, és a b) pont szerinti esetben kitöltendő], hogy a velem együtt élő közeli hozzátartozóm

a) fizetési számlával nem rendelkezik vagy

b) az alábbi fizetési számlával rendelkezik (valamennyi megjelölendő):

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

3. Tudomásul veszem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeinek megállapítása érdekében a hatóság a fentiekben megjelölt pénzforgalmi szolgáltató felé megkereséssel élhet a fizetési számlán kezelt összeg tekintetében.

4. Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

................................................   
 aláírás

Megjegyzés: A vagyoni helyzet vizsgálatakor nem kell figyelembe venni az életvitelszerűen lakott ingatlan eladása, valamint az életvitelszerűen lakott ingatlanon fennálló vagyoni értékű jog átruházása esetén az eladott ingatlan, illetve átruházott vagyoni értékű jog ellenértékeként a fizetési számlára befizetett összeget. Ha a kérelmező vagy vele együtt élő közeli hozzátartozója bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Ha a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* Becsült forgalmi értékként a gépjármű kora és állapota szerinti értéket kell feltüntetni.