

49/2009. (XII. 29.) EüM rendelet alapján

**Az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevételére
jogosító igazolás**

(2 példányban készül, 1 példány az adózó részére, 1 példány a szakorvos, háziorvos részére
archiválás céljából)

A súlyosan fogyatékos személy természetes személyazonosító adatai, lakóhelye,
adóazonosító jele

- Név: _____
- Születési idő, hely: _____
- Előző (leánykori) neve: _____
- Anyja neve: _____
- Lakhelye: _____
- Adószám: _____

Az igazolás kiállítását megalapozó szakorvosi dokumentáció kiadásának dátuma

- 20 _____

A súlyos fogyatékoság véglegességének vagy ideiglenes jellegének megállapítása

Az adózó fogyatékosága: (húzza alá a megfelelő választ)

- végleges
- ideiglenes

Ideiglenes igazolás kiállítása esetén az igazolás hatályának megállapítása

- Állapota _____-től _____-ig ideiglenesen áll fenn.

Az igazolás kiállításának dátuma

- 201 _____

Az igazolást kiállító szakorvos/háziorvos aláírása

P. H.

.....
(szakorvos/háziorvos)

Az egészségügyi szolgáltató adatai:

- Név: _____
- Székhely, telephely, fióktelephely: _____
- Adószám: _____
- Szakorvos/háziorvos neve: _____
- Pecsétszám: _____