

**Kérelem fogyasztókkal élő személyként a védendő fogyasztók nyilvántartásába történő felvétel / nyilvántartásába vétel meghosszabbítása iránt**

A) A FOGYASZTÓ TÖLTI KI

**1. A megjelölt felhasználási hely**

<b>Fogyasztási hely azonosító:</b>			
<b>Címe:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	

**2. A áramszámlán fogyasztóként („vevő”) megjelölt személy**

<b>Családi és utóneve:</b>			
<b>Születési neve:</b>			
<b>Anyja neve:</b>			
<b>Születési helye:</b>		<b>Születési ideje:</b>	
<b>Lakóhelye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Tartózkodási helye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Telefonszám*:</b>		<b>E-mail*:</b>	

Ellátási szünet esetén értesítendő személy családi és utóneve, értesítési címe (irányítószám, település, utca/út/tér, házszám, lépcsőház, emelet, ajtó), telefonszáma: \_\_\_\_\_

**3. Ha a fent megjelölt személy nem saját nevében, hanem a vele egy háztartásban élő személyre tekintettel kéri védendő fogyasztóként történő nyilvántartásba vételét (meghosszabbítását), e személy:**

<b>Családi és utóneve:</b>			
<b>Születési neve:</b>			
<b>Anyja neve:</b>			
<b>Születési helye:</b>		<b>Születési ideje:</b>	
<b>Lakóhelye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Tartózkodási helye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Telefonszám*:</b>		<b>E-mail*:</b>	

A \*-gal jelölt adatok megadása nem kötelező.

**Az alábbi igazolás alapján kérem**

- fogyasztókkal élő (védendő) fogyasztóként történő nyilvántartásba vételém  
 fogyasztókkal élő (védendő) fogyasztói státuszom meghosszabbítását.

**Nyilatkozom, hogy a fogyasztóként megjelölt személy háztartásában**

- van  nincs

**olyan személy, aki nem minősül fogyasztókkal élőnek.**

Kelt:

.....  
fogyasztó aláírása

## B) AZ IGAZGATÁSI SZERV TÖLTI KI

1.

<b>Eljáró igazgatási szerv megnevezése:</b>			
<b>Székhelye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	

2. A(z) \_\_\_\_\_ számú határozat alapján igazolom, hogy

<b>Családi és utóneve:</b>			
<b>Születési neve:</b>			
<b>Anyja neve:</b>			
<b>Születési helye:</b>		<b>Születési ideje:</b>	
<b>Lakóhelye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Tartózkodási helye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Telefonszám*:</b>		<b>E-mail*:</b>	

3. A fenti fogyasztóval egy háztartásban lakó

<b>Családi és utóneve:</b>			
<b>Születési neve:</b>			
<b>Anyja neve:</b>			
<b>Születési helye:</b>		<b>Születési ideje:</b>	
<b>Lakóhelye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Tartózkodási helye:</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Telefonszám*:</b>		<b>E-mail*:</b>	

A \*-gal jelölt adatok megadása nem kötelező.

személy

- a) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékosági támogatásban részesül,  
b) a vakok személyi járadékában részesül

Ugyanazon fogyasztónak egyidejűleg csak egy felhasználási hely tekintetében adható ki igazolás!

Kelt:

P. H.

.....  
eljáró igazgatási szerv

## C) A KEZELŐORVOS - ENNEK HIÁNYÁBAN A HÁZIORVOS - TÖLTI KI

1.

<b>Orvos neve (egészségügyi szolgáltató megnevezése):</b>			
<b>Orvos címe (egészségügyi szolgáltató székhelye):</b>	<b>Ir.sz.:</b>	<b>Település:</b>	
<b>Utca / út / tér, házszám:</b>		<b>Lépcsőház, emelet, ajtó:</b>	
<b>Orvos pecsétszáma (egészségügyi szolgáltató működési engedélyének száma):</b>			

2. Igazolom, hogy a villamos energiáról szóló 2007. évi LXXXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 273/2007. (X. 19.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 33. § (1) bekezdésében foglaltak alapján az igénylő, vagy a közös háztartásban élő személy adatai és fogyatékoságának jellege a következő:

Név (születési név)	Születési hely és idő	Lakóhely (tartózkodási hely)	Korlátozottság jellege [Rendelet 33. § (1) bekezdés b) pont <i>ba</i> ), <i>bb</i> ) vagy <i>bc</i> ) alpontja]*

\* Az orvos tölti ki! A Korlátozottság jellegére vonatkozó betűjelek az alábbiakat jelentik:

- a) A *ba*) alpontot kell megjelölni, ha a fogyatékkal élő személy vakok személyi járadékában részesül.
- b) A *bb*) alpontot kell megjelölni, ha a fogyatékkal élő személy fogyatékosági támogatásban részesül.
- c) A *bc*) alpontját kell megjelölni, ha a villamosenergia-szolgáltatásból való kikapcsolás vagy a villamosenergia-szolgáltatás megszakadása a lakossági fogyasztó vagy a vele közös háztartásban élő személy életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti.

A táblázatban fel kell tüntetni az igénylőt, akit a fogyatékosága okán a Rendelet 33. § (1) bekezdése szerinti eseteknek megfelelően különleges bánásmódban kell részesíteni a villamos energia felhasználása során. A fogyatékoság jellegénél a korlátozottság jellegének megfelelő betűjelet vagy betűjeleket kell megadni.

3. A Rendelet 33. § (1) bekezdés *b*) pontja szerinti fogyatékoság esetén annak jellege alapján álláspontom szerint a fogyasztó tekintetében az alábbi típusú különleges bánásmód (bánásmódok) alkalmazása lehet indokolt:

- a) havi (időközi) mérőleolvasás a felhasználási helyen,
- b) készpénzben történő számlakiegyenlítés a felhasználási helyen,
- c) az általánostól eltérő, de a műszaki-biztonsági előírásoknak megfelelő mérőhely-kialakítás,
- d) a számla értelmezéséhez az engedélyes üzletszabályzata szerint nyújtott egyedi segítség, különösen nagyobb betűmérettel nyomtatott számla, helyszíni számla magyarázat, számlafordítatás,
- e) egyéb szolgáltatás, éspedig:

A 33. § (1) bekezdés *b*) pont *bc*) alpontja szerinti körbe tartozó fogyatékkal élő személy vonatkozásában a villamosenergia-ellátás kikapcsolásának, vagy szünetelésének esetén értesítendő személy vagy szervezet neve, telefonszáma:

.....  
 Alulírott ..... mint a fent megjelölt személy(ek) orvosi ellátását végző orvos, a Rendelet 33. § (1) bekezdésében foglaltak alapján kijelentem, hogy a fent megjelölt fogyatékosági állapotra vonatkozó adatok a valóságnak megfelelnek.

**A beteg állapotában nem várható jelentős javulás, a beteg tartósan fogyatékkal élőknek minősül:**

igen  nem

Kelt:

P. H.

.....  
orvos aláírása

## KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Az űrlapot géppel vagy tollal, nyomtatott betűkkel kell kitölteni.

Tekintettel arra, hogy a védendő fogyasztó a védelemmel járó jogait csak egy felhasználási helyen gyakorolhatja, ugyanazon igénylőnek, fogyasztónak egyidejűleg csak egy felhasználási hely tekintetében adható ki igazolás.

Az A) részben szereplő adatokat az igénylő vagy eltartója tölti ki, és az adatok valóságát aláírásával igazolja.

A B) részben szereplő adatokat a fogyatékkal élő személyt megillető fenti támogatásokat megállapító vagy folyósító szerv tölti ki.

Az egészségi állapotra vonatkozó besorolás valóságát az orvos aláírásával igazolja!

A fogyatékoság jellegét igazoló orvos részére be kell mutatni a fogyatékkal élő személy fogyatékosága tekintetében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiállított szakvélemény(ek)e)t, amennyiben készült ilyen szakvélemény.

### **„C” rész (3. oldal): kezelő orvos (házi orvos) által kitöltendő**

A fogyatékoság jellegét igazoló orvos részére be kell mutatni a fogyatékkal élő személy fogyatékosága tekintetében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiállított szakvélemény(ek)e)t, amennyiben készült ilyen szakvélemény.

A C) részt a fogyatékkal élő személyt kezelő orvos - ennek hiányában a házi orvos - tölti ki a következők szerint:

- a) a Rendelet 33. § (1) bekezdés b) pont *ba*) alpontját kell megjelölni, ha a fogyatékkal élő személy vakok személyi járadékában részesül,
- b) a Rendelet 33. § (1) bekezdés b) pont *bb*) alpontját kell megjelölni, ha a fogyatékkal élő személy fogyatékosági támogatásban részesül,
- c) a Rendelet 33. § (1) bekezdése b) pont *bc*) alpontját kell megjelölni, ha a villamosenergia-szolgáltatásból való kikapcsolás vagy a villamosenergia-szolgáltatás megszakadása a lakossági fogyasztó vagy a vele közös háztartásban élő személy életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti.

**A 33. § (1) bekezdés b) pont bc) alpontja szerinti körbe tartozó fogyatékkal élő személy** esetén, kérjük a nyomtatvány harmadik részében beírni az értesítendő személy vagy szervezet nevét és telefonszámát, aki értesítendő a szolgáltatás kikapcsolása, szüneteltetése vagy szünetelése esetén, és aki érdemben tud egyeztetni az érintett engedéllyessel a szükséges intézkedések megtételéről.

Az igazolást az igénylőnek kell benyújtania az áramszolgáltatóhoz az igazolás kiállításától számított 30 napon belül, a nyilvántartásba történő felvétel iránti igény bejelentésekor. A 30 nap elteltét követően az igénylőnek új igazolást kell kérnie.

A nyilvántartásba történő felvételt követő évtől a védendő fogyasztó minden év március 31-ig köteles igazolni, hogy védelemmel továbbra is fennáll. Nem kell évenkénti igazolást benyújtania a fogyatékkal élő fogyasztók nyilvántartásában szereplő személynek, ha az állapotában, illetve a háztartásában lakó fogyatékkal élő személy állapotában - orvosi szakvéleménnyel igazolhatóan - nem várható jelentős javulás.