

BEVALLÁS
gépjárműadóról
Emőd Város Önkormányzat adóhatóságához

I. Adóalany

1. Adóalany neve (cégneve): _____

2. Születési helye: _____, ideje: év hó nap

3. Anyja születési családi és utóneve: _____

4. Adóazonosító jele: Adószáma: - -

5. Statisztikai számjele: - - -

6. Pénzügyi számlaszáma: - -

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

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

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

II. Gépjármű adatai

1. Rendszám: _____ (Amennyiben volt, korábbi rendszám: _____)

2. Alvázszám: _____

III. Az adómentesség jogcíme

- ☐ a) az adóalany költségvetési szerv,
- ☐ b) az adóalany alapítvány, egyesület,
- ☐ c) helyi és helyközi tömegközlekedést lebonyolító adóalany autóbusza,
- ☐ d) egyházi jog személy tulajdonában lévő gépjármű,
- ☐ e) tűzoltó szerkocsi,
- ☐ fa) súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossgal élő adóalany gépjárműve (A mentességet igazoló iratot* a bevalláshoz csatolni kell.)
- ☐ fb) súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossgal élő személyt rendszeresen szállító vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozó (adóalany) gépjárműve, (A mentességet igazoló iratot* vagy – annak hiányában – a közlekedőképeség megállapítását kezdeményező eljáráshoz szükséges iratokat a bevalláshoz csatolni kell.)
- ☐ 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 LXVII. törvényben kihirdetett békepartnerség más részt vevő államainak Magyarországon tartózkodó fegyveres erői tulajdonában lévő gépjármű.

* a) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékossg támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolata

b) az 5/2003. ESzCsM rendelet 3. számú melléklete szerinti igazolás másolata vagy

c) az 102/2011. Korm. rendelet szerinti szakértői szerv által kiadott szakvélemény másolata.

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

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

1. Neve: _____

2. Születési helye: _____, ideje: év hó nap

3. Anyja születési családi és utóneve: _____

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

VI.

1. ☐ Adófizetési kötelezettség szünetelésének bejelentése

1.1. Az igazolást kiállító rendőrhatalóság megnevezése: _____

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

1.3. Igazolt időszak kezdete: év hó nap

2. ☐ Adófizetési kötelezettség szünetelés végének bejelentése

Szünetelés vége év hó nap

VII. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a bevallásban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

_____,
helység év hó nap

**az adózó vagy képviselője
(meghatalmazottja) aláírása**

* a) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékoság támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolata

b) az 5/2003. ESzCsM rendelet 3. számú melléklete szerinti igazolás másolata vagy

c) az 102/2011. Korm. rendelet szerinti szakértői szerv által kiadott szakvélemény másolata.