

**SAJÓÖRÖSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL**  
**SAJÓÖRÖS, JÓKAI ÚT 2.**  
**TELEFON: 49/540-008**

**BEVALLÁS**

gépjárműadóról a/az \_\_\_\_\_ önkormányzati adóhatósághoz

**I. Adóalany**

1. Adóalany neve (cégneve): \_\_\_\_\_

2. Születési helye: \_\_\_\_\_ város/község, 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 \_\_\_\_\_ közterület jelleg \_\_\_\_\_  
hsz. \_\_\_ ép. \_\_\_ lh. \_\_\_ em. \_\_\_ ajtó

8. Levelezési címe:     \_\_\_\_\_ város/község

\_\_\_\_\_ közterület \_\_\_\_\_ közterület jelleg \_\_\_\_\_  
hsz. \_\_\_ ép. \_\_\_ lh. \_\_\_ em. \_\_\_ ajtó

9. Telefonszáma: \_\_\_\_\_, e-mail címe: \_\_\_\_\_

**II. Gépjármű adatai**

1. Rendszám: \_\_\_\_\_

(Amennyiben volt, akkor 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) egyház, belső egyházi jogi személy tulajdonában lévő gépjármű,
- e) tűzoltó szerkocsi,
- fa) súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossgal élő adóalany gépjárműve, (A bevalláshoz csatolni kell a mentességet igazoló iratot.)
- fb) súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossgal élő személyt rendszeresen szállító vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozó (adóalany) gépjárműve, (A bevalláshoz csatolni kell a mentességet igazoló iratot.)
- 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.

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

V. Súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossgal élő személy adatai

1. Neve: \_\_\_\_\_

2. Születési helye: \_\_\_\_\_ város/község, ideje:     év   hó   nap

3. Anyja születési családi és utóneve: \_\_\_\_\_

4. Lakóhelye:     \_\_\_\_\_ város/község  
\_\_\_\_\_ közterület \_\_\_\_\_ közterület jelleg  
\_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ ép. \_\_\_\_\_ lh. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

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