Bevallás
gépjárműadóról
Tát Város Önkormányzatának 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. Pénzintézeti 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) egyházi jogi személy tulajdonában lévő gépjármű,***

☐ ***e) tűzoltó szerkocsi,***

☐ ***fa) súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossággal élő adóalany gépjárműve, (****A mentességet igazoló iratot* vagy – annak hiányában – a közlekedőképesség megállapítását kezdeményező eljáráshoz szükséges iratokat a bevalláshoz csatolni kell.)*

☐ ***fb) súlyos mozgáskorlátozott vagy egyéb fogyatékossággal élő személyt rendszeresen szállító vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozó (adóalany) gépjárműve,*** *(A mentességet igazoló iratot* vagy – annak hiányában – a közlekedőképesség megállapítását kezdeményező eljáráshoz szükséges iratokat a bevalláshoz csatolni kell.)*

☐ ***g) környezetkímélő gépkocsi*,***

☐ ***h) az a gépjármű, amelynek adómentességét nemzetközi egyezmény vagy viszonosság 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.***

****Az adóalanyt megillető adóelőny de minimis (csekély összegű) támogatásnak minősül, amennyiben e tényt ebben a négyzetben jelöli, akkor azzal elismeri, hogy a mentesség igénybevételére jogosult***

IV. Az adómentességre való jogosultság kezdete ☐☐☐☐ ***év*** ☐☐ ***hó*** ☐☐ ***nap. Adómentességre való jogosultság 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: _____ ***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 rendőrhatóság 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***

* a) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékossági 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) a 102/2011. Korm. rendelet szerinti szakértői szerv által kiadott szakvélemény másolata.

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

_____ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ _____

helység ***év*** ***hó*** ***nap*** ***az adózó vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása***