|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Építési és Közlekedési Minisztérium | | **Kérelem másodlagos felülvizsgálati eljárásra**  1178/2011/EU rendelet IV melléklete (Part-MED) és VI melléklete (Part-ARA) alapján | |
|  | |  | |
|  | **Kérelmező adatai** | | |
|  | Vezetéknév: | | Keresztnév: |
| Születési név: | | Állampolgárság: |
|  | Születési hely: | | Születési idő: |
| Telefonszám: | | E-mail: |
|  | **Lakcím:** | |  |
| Irányítószám: | | Ország, város: |
| Közterület: | | Házszám: |
|  | **Levelezési cím:** | |  |
| Irányítószám: | | Ország, város: |
| Közterület: | | Házszám: |
|  | **Számlázási adatok:** | |  |
| Számlázási név: | |  |
| Irányítószám: | | Ország, város: |
| Közterület: | | Házszám: |
|  | **A kérelem részletei** | | |
|  | **Kérelem tárgya (csak egyet jelöljön be**) | | |
| korlátozás felülvizsgálata; korlátozás megnevezése: | | |
| alkalmatlan minősítés felülvizsgálata | | |
|  | **Az elsődleges felülvizsgálat adatai** | | |
| Az elsődleges szakvélemény kiállítója: | | |
| A szakvélemény kiállításának időpontja: | | |
| A szakvélemény kézhezvételének ideje: | | |
|  | **Kérelmező nyilatkozata** | | |
| A fenti adatoknak megfelelően a 1178/2011/EU és a 2015/340/EU rendeletek vonatkozó követelményeit a kérelem kitöltésekor ismertem és megértettem és ennek megfelelően csatoltam a szükséges dokumentumokat a kérelemhez,  Kijelentem, hogy az űrlapon megadott adatok a kérelem benyújtásának időpontjában megfelelnek a valóságnak.  Tudomásul veszem, hogy a nem teljeskörűen kitöltött kérelem vagy hiányosan csatolt dokumentumok esetén a hatóság hiánypótlási felszólítással bekéri a hiányos adatokat vagy dokumentumokat.  Tudatában vagyok, hogy valótlan adatok közlése esetén a kérelem elutasításra kerülhet.   |  |  | | --- | --- | | Dátum:  Név | Aláírás | | | |
|  | **Befizetett eljárási díj:** | | |
|  | | |
|  | **Közlemény a hatóságnak:** | | |
|  | | |

**Kitöltési útmutató**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.4 | A levelezési címet csak akkor kell megadni, ha különbözik a székhelytől. |
| 2.1 | Kérelem tárgyánál egyet jelöljön meg! |
| 2.2 | Az elsődleges felülvizsgálat adatai   1. Az elsődleges szakvélemény kiállító orvos megnevezése 2. A szakvélemény kiállításának időpontja 3. A szakvélemény kézhezvételének időpontja, amikor átvette |
| 3. | A kérelmezőnek kell aláírnia a megfelelő helyen. |