|  |  |
| --- | --- |
| 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 adatai1. 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. |