**IGAZOLÁS**

**az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékosságot megalapozó betegségről, illetve fogyatékosságról [[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| A beteg (az igazolás szempontjából súlyosan fogyatékos személy) adatai:   * Név: * Születési név: * Születési helye, ideje: * Anyja neve: * Lakóhelye: * Adószáma (adóazonosító jel): |
| Az igazolás kiállítását megalapozó szakorvosi dokumentáció kiadásának dátuma:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (hónap) \_\_\_\_\_\_\_\_ (nap). |
| A beteg (az igazolás szempontjából súlyosan fogyatékos személy) fogyatékossága:[[2]](#footnote-2)  □ ideiglenes,  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-tól kezdődően végleges. |
| Ideiglenes igazolás kiállítása esetén az igazolás hatálya:  Adózó állapota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-tól \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ig ideiglenesen áll fenn. |
| Debrecen, 20\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (hónap) \_\_\_\_\_ (nap). |
| |  |  | | --- | --- | | P.H. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  az igazolás kiállítójának (szakorvos) aláírása | |

1. Az igazolás két példányban készül, melyből egy példány az adózót, egy példány a kiállító intézményt illeti meg. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kérjük, hogy a megfelelő négyzetben elhelyezett X-el egyértelműen jelölje be a kívánt lehetőséget. [↑](#footnote-ref-2)