

# JELENTKEZÉSI LAP PÁLYAALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA

**Kitöltés előtt kérjük figyelmesen olvassa el a tájékoztatót!**  
**A jelentkezési lapot olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsse ki!**

Név: .....

Születéskori név: ..... Személyi szám: .....

Szül. hely: ..... év ..... hó ..... nap

Anyja neve: .....

Lakóhely: □□□□ .....

Értesítési cím (Kérjük ne céges címet adjon meg):

□□□□ .....

## Jogosítvány adatai:

9.	10. megszerzés dátuma	11. érvényességi idő	12. kód
AM			
A			
B			
C			
D			
BE			
CE			
DE			
T			
K			
12			

Vezetői eng. száma: □□□□□□□□ .....

Jogosítványa volt-e bevonva bármikor?  
(megfelelő négyzetbe tegyen X-et)

igen

nem

Ha igen, mely kategória(ák)?

.....

Mettől-meddig:

.....

Mire kéri vizsgálatát (a megfelelő □-be tegyen X jelet): **PÁV I.**

**PÁV II.**

**PÁV III.**

Járt-e előzőleg PÁV vizsgálaton: igen  nem

Ha igen, mikor ..... hol: .....

Elérhetőségi telefonszám: .....

Elérhetőségi e-mail cím: .....

Hozzájárulok ahhoz, hogy az e-mail címemet és telefonszámomat a közlekedési hatóság a pályáalkalmassági vizsgálatomra vonatkozó hatósági eljárás lebonyolítása céljából kezelje.

**A befizetési csekket és a bizonylatot erre a névre (kötségviselő), címre kérem kiállítani:**

□□□□ .....

Kelt .....

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek:**

.....

**aláírás**

## TÁJÉKOZTATÓ

**PÁV I. alkalmassági kategória szükséges** megkülönböztető jelzést használó gépjármű vezetéséhez (max. 5 évre adható).

**A jelentkezés előfeltételei:**

- **2. csoportú** (állásvállalásra jogosító) **orvosi vélemény**
- **2 éves** folyamatosan érvényes vezetői engedély bármely kategóriából, mely nem minősül kezdő vezetői engedélynek,

**PÁV II. alkalmassági kategória szükséges:**

- közúti közlekedési szolgáltatás keretében személyszállítást végző autóbusz, trolibusz, személygépkocsi,
- a nemzetközi közúti személyszállítást végző autóbusz – amelyben a vezetőüléson kívül legalább 17 állandó ülőhely van –,
- veszélyes áru szállítását végző gépjármű vezetéséhez.

**A jelentkezés előfeltételei:**

- **2. csoportú** (állásvállalásra jogosító) **orvosi vélemény**
- **2 éves** folyamatosan érvényes vezetői engedély bármely kategóriából, mely nem minősül kezdő vezetői engedélynek,

**PÁV III. alkalmassági kategória szükséges:**

- a 7500 kg megengedett legnagyobb össztömeget meghaladó, közúti közlekedési szolgáltatást végző tehergépkocsi, vontató, nyergesvontató és járműszerelvény,
- a 7500 kg megengedett legnagyobb össztömeget meghaladó, nemzetközi közúti áruszállítást végző tehergépkocsi, vontató, nyergesvontató és járműszerelvény vezetéséhez.

**A jelentkezés előfeltétele:**

- **2. csoportú** (állásvállalásra jogosító) **orvosi vélemény**

**A vizsgálati díja kategóriánként 8310.- Ft!**

Vizsgálati időpontot a jelentkezési lap beérkezését követően jelölünk ki, melyről értesítést küldünk. **A befizetéshez szükséges csekket a „Jelentkezési lap” beérkezését követően, névre szólóan, a vizsgálati időpont kitűzésével együtt küldjük meg az Ön számára.**

**Fontos:** a befizetésről számviteli bizonylatot **csak** a jelentkezési lapon kitöltött költségviselő nevére tudunk kiállítani, javításra nincs lehetőség.

**KÉRJÜK CSATOLJA A JELENTKEZÉSI LAPHOZ:**

- **Eü. 2. csoportú orvosi véleményt, (ha a jogosítványában nem szerepel a 102-es kód)**
- **5 éven belüli bevonás, illetve kategória eltiltás esetén az erről szóló határozatot.**

Tájékoztatónk a hatályos közúti járművezetők pályaalkalmassági vizsgálatáról szóló 41/2004. (IV. 7.) GKM rendelet alapján készült.

**Jelentkezés:**

**Személyesen ügyfélfogadási időben:** Budapest, VIII. ker. Vajdahunyad u. 45.

**Levélben:** NKH KGH PVF, 1450 Budapest, Pf. 174.

**E-mailben:** [jelentkezés.pvi@nkh.gov.hu](mailto:jelentkezés.pvi@nkh.gov.hu) (amennyiben szkennelve küldi)

**Fax:** +36 1 814 1851

**Telefon (csak információ!):** +36 1 814 1855; +36 1 814 1852; +36 1 814 1856; +36 1 814 1857;