

KÉRELEM NYOMTATVÁNY

oltási támogatás megállapításához

1. Alulírott kérem, az oltási támogatás megállapítását.

2. Kérelmező törvényes képviselő(k) adatai:

2.1. Név:

2.2. Születési név:

2.3. Születési hely, idő:

2.4. Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám):

2.5. Anyja neve:

2.6. Lakóhelye/vagy tartózkodási helye:

2.7. *Telefonszáma, e-mail címe:

3. A gyermek adatai, aki részére a támogatást igényli:

3.1. Gyermekek neve:.....

3.2. Születési neve:

3.3. Születési hely:.....szül. idő: év:hó:nap:

3.4. Anyja neve:.....

3.5. Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám):

3.6. Lakóhelye/tartózkodási helye:.....

Alulírott kérelmező hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem, hogy a települési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés ellen fellebbezési jogomról * lemondok / nem mondok le.

Kelt.....

.....
törvényes képviselő aláírása

**Orvosi igazolás
oltási támogatás iránti kérelemhez**

Alulírott igazolom, nevű gyermeket
rota víruselleni védőoltásban részesítettem.

A beadott oltóanyag megnevezése:

Az oltás időpontja: év hónap nap.

Az oltás időpontja: év hónap nap

Jánoshida, 20.....

.....
házi gyermekorvos aláírása