

## KÉRELEM

### ***Bárányhimlő elleni védőoltás támogatásának megállapítása iránt***

1. Alulírott kérelmező szülő/törvényes képviselő bejelentem, hogy **201.....** (év)  
..... (hónap) ..... (nap) ..... (születési hely)  
..... nevű gyermekem részére **bárányhimlő elleni védőoltást kívánok beadatni.**

2. **Kérem**, hogy Vésztő Város Önkormányzat Képviselő-testületének a szociális és gyermekvédelmi ellátások helyi rendszeréről szóló 4/2015. (II. 26.) számú rendeletének 33. § (1) bekezdése alapján részemre az 1. pontban megnevezett gyermekemre tekintettel **bárányhimlő elleni védőoltás támogatását gyógyszerutalvány formájában megállapítani szíveskedjenek.** Kérelmemhez mellékelem a háziorvos által kiállított, a gyermek nevére szóló vényt.

### **3. A KÉRELMEZŐ SZEMÉLYÉRE VONATKOZÓ ADATOK**

3.1. Neve: .....

3.2. Születési neve: .....

3.3. Anyja neve: .....

3.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): .....

3.5. Lakóhelye: .....

3.6. Tartózkodási helye: .....

3.7. Állampolgársága: .....

3.8. Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

### **4. NYILATKOZATOK**

4.1. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

4.2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

4.2.1. a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek;

4.2.2. kérelmemmel egyező határozat esetén a fellebbezési jogomról lemondok.

Kelt: Vésztő, 20..... (év) ..... (hónap) ..... (nap)

.....  
**kérelmező szülő aláírása**

<sup>100</sup> Beiktatta a 16/2019. (IX.26.) önkormányzati rendelet 5. §-a. Hatályos 2019. év szeptember hó 27. napjától