

BUDAPEST FŐVÁROS
VI. KER. TERÉZVÁROSI
POLGÁRMESTERI HIVATAL
Szociális és Gyermekvédelmi Osztály
1067 Budapest, Eötvös u. 3.
tel.: 342-0906



Kérelem
a pneumococcus baktérium elleni védőoltás támogatásához

1. Kérelem:

Név:

Születési név / Leánykori név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

TAJ-száma:

Állampolgársága:

Külföldi kérelmező esetén tartózkodásának jogcíme:

Személyazonosító okmány száma, típusa:

Telefonszám:

2. Ha a kérelmező nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve, bejelentett lakóhelye és tartózkodási helye:

3. Kérelmező nyilatkozata:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a

- bejelentett lakóhelyemen
 - bejelentett tartózkodási helyemen
 -címen
- élek (a megfelelő aláhúzendó, illetve kiegészítendő).

Kelt.:, 20.....

.....
kérelmező (törvényes képviselő)

Tájékoztató
a pneumococcus baktérium elleni védőoltás támogatása iránti kérelemhez

I. A jogosultság feltételei:

A pneumococcus baktérium elleni védőoltás támogatására jogosult lehet a Budapest Főváros VI. kerület Terézváros Önkormányzata (a továbbiakban: Önkormányzat) közigazgatási területén lakóhellyel rendelkező és életvitelszerűen is a VI. kerületben élő

- a) magyar állampolgár,
- b) bevándorolt, letelepedett,
- c) hontalan, valamint
- d) a magyar hatóság által menekültként vagy oltalmazottként elismert személy.

Az Önkormányzat - a fenti feltételek teljesülése esetén - a 65. életévét betöltött személy pneumococcus baktérium elleni oltóanyagára megvásárlását támogatja.

A támogatás egy alkalommal nyújtható, összegét az Önkormányzat vonatkozó rendelete [a szociális rászorultságtól függő egyes pénzbeli és természetbeni ellátásokról szóló 3/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelet] határozza meg.

II. A kérelem benyújtása és egyéb eljárási szabályok:

A támogatás iránti kérelem a Budapest Főváros VI. kerület Terézvárosi Polgármesteri Hivatalnál (1067 Budapest, Eötvös utca 3.) nyújtható be, az erre a célra rendszeresített formanyomtatványon.

A kérelemhez csatolni kell:

- a kérelmező lakcímét igazoló hatósági igazolvány másolatát, valamint
- a háziorvos által kiállított vény másolatát.