

**2. melléklet a 17/2016. (VI.28.) önkormányzati rendelethez**

**Kérelem**

Eszköz és műszerfejlesztési támogatás iránt

1. A kérelmező praxisjogosult személyes ellátásra kötelezett személyes adatai:

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Személyazonosító irat típusa, száma:

Adóazonosító jele:

Lakóhely pontos címe:

település:

utca, házszám:

Érvényes orvosi működési nyilvántartási száma:

Számlavezető bankjának megnevezése:

Számlaszáma: .....

2. A praxisjoggal érintett körzet meghatározása:

típusa: felnőtt háziiorvosi/házi gyermekorvosi *(Kérem, a megfelelőt aláhúzással jelölje!)*

elnevezése:

orvosi rendelő helye:

3. A kérelem céljának rövid megjelölése, a fejlesztés szakmai és műszaki tartalma, a beszerzést/fejlesztést leíró részletes szakmai indoklás

4. A fejlesztés tervezett időpontja:

5. A fejlesztés költségvetése:

6. Az igényelt önkormányzati támogatás összege:

7. Kérelemhez csatolandó:

a) a kérelmező érvényes működési engedélyének másolata,

b) érvényes működési nyilvántartás igazolása,

c) cégkivonat/hatósági igazolás a feladat-ellátáshoz szükséges gazdasági formáról.

Kelt ....., 20..... hó ..... napján

P.H.

.....

kérelmező