

KÉRELEM

Gyermekek nem kötelező védőoltásainak támogatása iránt

1.1. A kérelmező adatai:

1.1.1. Neve:

1.1.2. Születési neve:

1.1.3. Anyja neve:

1.1.4. Születési helye, ideje:

1.1.5. TAJ száma:

1.1.6. Állampolgársága:

1.1.7. Lakóhelye:

1.1.8. Tartózkodási helye:

Kijelentem, hogy életvitelszerűen: *a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek.*
(a megfelelő aláhúzendő)

1.1.9. Lakóhely/tartózkodási hely létesítésének lakcímkártya szerinti időpontja:

.....

1.1.10. Telefonszáma:

1.1.11. A megállapított támogatás folyósítása: folyószámlára kérem utalni/pénztári kifizetést kérek
(aláhúzással kell a megfelelőt jelölni)

1.1.12. A fizetési számlát vezető pénzügyintézet neve/ Bankszámlaszám:

.....

1.2. A kérelmező családi állapota:

1.2.1. egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve,
ha élettársa van)

1.2.2. házastársával/élettársával él együtt

1.2.3. egyedülélő

2.1. Támogatásra jogosult gyermek adatai:

2.1.1. Neve:

2.1.2. Születési neve:

2.1.3. Anyja neve:

2.1.4. Születési helye, ideje:

2.1.5. TAJ száma:

2.1.6. Állampolgársága:

2.1.7. Lakóhelye:

2.1.8. Tartózkodási helye:

4. Jövedelmi adatok:

A kérelmezővel egy családban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme:

A jövedelmek típusai	A kérelmező jövedelme	Házastársa (élettársa) jövedelme	A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozó jövedelme			Összesen
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3. Nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás), korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, táncművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, időskorúak járadéka, a nyugellátások és egyes más ellátások emeléséről szóló kormányrendelet hatálya alá tartozó ellátás						
4. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások [különösen: gyermekgondozási díj (GYED), gyermekgondozást segítő ellátás (GYES), gyermeknevelési támogatás (GYET), családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás]						
5. Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások						
6. Egyéb jövedelem (különösen: kapott tartás-, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)						
7. A család összes nettó jövedelme						
8. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (fizetett tartásdíj összege)						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): Ft

5. Egyéb nyilatkozatok:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-nak (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján – ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.

Kérelmemhez a védőoltás gyermekem részére történő beadását tanúsító, Szügy Község Önkormányzata Képviselő-testületének a helyi szociális ellátásokról szóló 10/2023. (IX.5.) rendelete szerinti tartalmú, aláírt és lebélyegzett orvosi igazolást mellékelem.

A védőoltás patikai árának megállapítása céljából a kérelemhez mellékelem a védőoltás vásárlásakor kapott gyógyszerértári nyugtát.

Kijelentem, hogy a támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról

lemondok/nem mondok le.

....., 20..... év..... hó..... nap

.....

Kérelmező aláírása

ORVOSI IGAZOLÁS

NEM KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁS TÁMOGATÁSÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Igazolom, hogy nevű gyermeket (születési hely és idő:

..... anyja neve:)

..... elleni védőoltásban részesítettem.

A beadott oltóanyag megnevezése:

Az oltás időpontja (év, hó, nap):

Kelt:

P. H.

.....

házi gyermekorvos