*4. számú melléklet*

***KÉRELEM VÉDŐOLTÁS TÉRÍTÉSMENTES IGÉNYBEVÉTELÉRE KÉRELMEZŐ SZÜLŐ ADATAI:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Név:*  |  |  |
| *Születési név:*  |  |  |
| *Születési hely és idő:*  |  |  |
| *Anyja neve:*  |  |  |
| *TAJ szám:*  |  |
| *Bejelentett ecsédi lakóhely, ennek hiányában tartózkodási hely*  |  |
| *Lakóhely/ tartózkodási hely létesítésének lakcímkártya szerinti időpontja:*  |  |
| *Életvitelszerűen a fentiekben megjelölt lakóhelyen/ tartózkodási helyen élek (aláhúzandó):*  | *IGEN* | *NEM* |
| *Telefonszám:*  |  |
| *A kérelmező havi jövedelme* |  *Ft* |

***A GYERMEK ADATAI, AKIRE NÉZVE A TÁMOGATÁST KÉRELMEZIK:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Név:*  |  |
| *Születési hely és idő:*  |  |
| *Anyja neve:*  |  |
| *TAJ száma:*  |  |
| *Bejelentett ecsédi lakóhely, ennek hiányában tartózkodási hely:*  |  |
| *Lakóhely/ tartózkodási hely létesítésének lakcímkártya szerinti időpontja:*  |  |
| *Nem kötelező védőoltás megjelölése, amelyre nézve a támogatást igénylik[[1]](#footnote-1):*  |  *Rotavírus**Meningococcus B**Meningococcus C**Kullancs okozta agyvelőgyulladás* |

*Több érintett gyermek esetén a kitöltés folytatható:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Név:*  |  |
| *Születési hely és idő:*  |  |
| *Anyja neve:*  |  |
| *TAJ száma:*  |  |
| *Bejelentett ecsédi lakóhely, ennek hiányában tartózkodási hely:*  |  |
| *Lakóhely/ tartózkodási hely létesítésének lakcímkártya szerinti időpontja:*  |  |
| *Nem kötelező védőoltás megjelölése, amelyre nézve a támogatást igénylik[[2]](#footnote-2):*  |  *Rotavírus**Meningococcus B**Meningococcus C**Kullancs okozta agyvelőgyulladás* |

***A CSALÁD JÖVEDELME:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Egy háztartásban élők*  |  |
|  | *Név*  | *Hozzátartozói viszony a kérelmezővel (házastárs,* *élettárs, szülő, vérszerinti, örökbefogadott, nevelt gyermek stb.)*  | *Jövedelem típusa* *(munkabér, nyugdíj stb.)*  | *Jövedelem összege*  |
| *1.*  |  |  |  |  |
| *2.*  |  |  |  |  |
| *3.*  |  |  |  |  |
| *4.*  |  |  |  |  |
| *5.*  |  |  |  |  |

*Tájékoztató:*

*A kérelemhez csatolni kell:*

* *Jövedelemigazolásokat*
	+ *havonta mérhető jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelem igazolását,*
	+ *havi rendszerességgel nem mérhető jövedelmek (vállalkozás) esetében és nappali oktatás munkarendje szerinti tanulói jogviszonnyal nem rendelkezik, a Munkaügyi Központ által kiadott hatósági bizonyítványt,*
	+ *Nyugdíj, illetve árvaellátásról igazolást.*
* *Gyermekét egyedül nevelő szülő esetében a gyermek elhelyezésére vagy ideiglenes hatályú elhelyezésére, valamint a gyámrendelés tárgyában hozott bírósági, illetve gyámhatósági határozatot.*
* *Támogatást kérő és házastársa (élettársa) által eltartott rokon részére tartásdíjat megállapító bírósági határozatot,*
* *Gyermektartásdíjról igazolást, illetve nyilatkozatot.*

***IV. NYILATKOZATOK:***

* *A kérelem aláírásával anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.*
* *Hozzájárulok, hogy az illetékes hatóság az általam közölt személyes adatokat a kérelem elbírálása céljából, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával kezelje, egyúttal tudomásul veszem, hogy a hatóság hiányos vagy nem egyértelmű adatszolgáltatásom esetén, a tények tisztázása érdekében további adatokat kérhet.*
* *Családunkban az egy főre jutó havi jövedelem igazolása céljából a hatóság által kért dokumentumokat (munkáltatói igazolás, nyugdíjszelvény stb.) a kérelmemhez csatolom.*

*Kelt: …………………………………………..*

 *………………………………………………….*

 *Kérelmező aláírása*

1. A megfelelő oltás megnevezése aláhúzandó [↑](#footnote-ref-1)
2. A megfelelő oltás megnevezése aláhúzandó [↑](#footnote-ref-2)