*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)