

2. melléklet az 5/2024. (II. 14.) önkormányzati rendelethez

Kérelem

felölt védőoltás költségeihez való Önkormányzat általi utólagos hozzájáruláshoz

Alulírott azzal a kérelemmel fordulok a Dunavarsányi Közös Önkormányzati Hivatalhoz, hogy részemre a pneumococcus okozta fertőző betegségek elleni oltóanyag vételéhez egyszeri, maximum 15.000 Ft Dunavarsány Város Önkormányzata általi utólagos hozzájárulását megállapítani szíveskedjenek.

1. Kérelmező személyi adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Szül. hely, idő:

Állampolgársága:

Bejelentett lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ):

Telefonszám:

Bankszámlaszám:

Nyilatkozatok

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a) életvitelszerűen a lakóhelyemen élek,
- b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
- c) hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
- d) kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok, *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*.

Kelt:

.....

kérelmező aláírása

A kérelemhez csatolni kell:

- a kérelmező lakcímét igazoló hatósági igazolvány másolatát,
- a védőoltás beadását igazoló ambuláns lap másolatát,
- az oltóanyag megvásárlását igazoló gyógyszerári bizonylatot.