**KÉRELEM NYOMTATVÁNY**

**oltási támogatás megállapításához**

1.Alulírott kérem, az oltási támogatás megállapítását.

2. Kérelmező törvényes képviselő(k) adatai:

2.1. Név: ……………………………………………………………………………

2.2. Születési név: ………………………………………………………………….

2.3. Születési hely, idő: ……………………………………………………………

2.4. Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): ……………………………

2.5. Anyja neve: …………………………………………………………………..

2.6. Lakóhelye/vagy tartózkodási helye: …………………………………………

2.7. \*Telefonszáma, e-mail címe1 : ………………………………………………

2.8. A támogatást természetbeni támogatás formájában az oltásról szóló számla bemutatásával a védő részére kerül megtárítésre

3. A gyermek adatai, aki részére a támogatást igényli:

3.1. Gyermek neve:…………………..…………………………………………

3.2. Születési neve: ……………………………………………………………

3.3. Születési hely::…………………szül. idő: év: ……….hó: ……………..……nap: ………

3.4. Anyja neve:………………….………………..……………..…………………

3.5. Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): …………………………….

3.6.Lakóhelye/tartózkodási helye:…………………………………………………

Tudomásul veszem, hogy az oltóanyag természetbeni támogatás formájában a területileg illetékes védőnő részére kerül átadásra.

Alulírott kérelmező hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A megadott elérhetőségeimen az Önkormányzat tájékoztatót küldhet.

Kelt……………………………

……….………………………

törvényes képviselő aláírása

**Adatvédelmi nyilatkozat**

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

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy e kérelemben megadott telefonszámom és email címem Telki község Önkormányzata és a Telki Polgármesteri Hivatal az adatvédelmi tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje, feldolgozza. Az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatást megismertem, az adatvédelmi tájékoztató rendelkezéseit elfogadom.

igen nem

Telki, 2019 év hónap nap.

................................................................... ..................................................................

kérelmező aláírása ügyintéző aláírása

Az adatkezelés határozatlan ideig terjed. A megadott személyes adatok nem kerültnek nyilvánosságra hozatalra. A fenti hozzájárulásom bármikor visszavonható, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban Info. tv.) 14.§ c) pontja alapján, az adatkezelőtől az hivatal@telki.hu e-mail címre elküldött levélben lehet kérni a személyes adatok - a kötelező adatkezelés kivételével - törlését vagy zárolását. Kötelező adatkezelésnek minősül amennyiben az adatok további kezelését vagy megőrzését jogszabály írja elő. Az adatkezelő ennek a kérésnek a törvényi kivételektől eltekintve (Info. tv.16.§) köteles eleget tenni.

**Tájékoztató**

• A kitöltött kérelem nyomtatványt a Polgármesteri Hivatal Szociális előadójánál (Telki, Petőfi u.1.) ügyfélfogadási időben (hétfő: 8:00-18:00, szerda 8:00-16:00, péntek 8:00-12:00) lehet leadni.

• A kérelemhez csatolni kell a beadott oltás(ok)ról házi gyermekorvos igazolását

**Orvosi igazolás oltási támogatás iránti kérelemhez**

Alulírott igazolom, ………………………………...…………………………………………….. nevű gyermeket rota vírus elleni védőoltásban részesítettem

A beadott oltóanyag megnevezése: ………………………………………………………………...

Az oltás időpontja: …………… év ……………………… hónap ……… nap.

Telki, ………………………………….

P.H.

………………………………………

házi gyermekorvos aláírása