**KÉRELEM NYOMTATVÁNY**

**Tüdőgyulladás elleni védőoltási támogatás megállapításához**

1.Alulírott kérem, az oltási támogatás megállapítását.

2. Kérelmező 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 címe : ………………………………………………

*Tudomásul veszem, hogy az oltóanyagot természetbeni támogatás formájában a helyi gyógyszertár általi átadással biztosítja az Önkormányzat.*

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……………………………

……….………………………

Kérelmező 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, …………….. 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 háziorvos igazolását

**Orvosi igazolás oltási támogatás iránti kérelemhez**

Alulírott igazolom, hogy ………………………………………………..………….………..……… (Név) mint **kérelmező,** …………………………………………………………(Születési név) …………………………………………………...…… (Anyja neve) ……………………….………………………..…(Szül. hely és dátum) ……………………………………………..……………. (lakcím) alatti lakos, **krónikus betegségben szenved.**

Telki, ………………………………….

P.H.

………………………………………

háziorvos aláírása