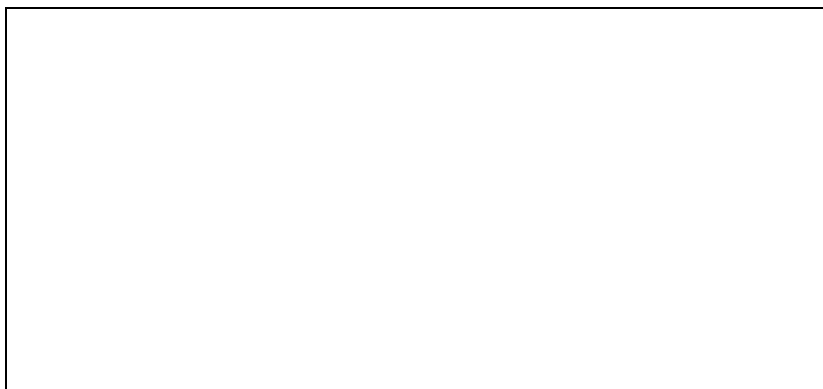




DUNAKESZI POLGÁRMESTERI HIVATAL
2120 Dunakeszi, Fő út 25.
Tel.: 06 27 542 800
E-Mail: ugyfelszolgalat@dunakeszi.hu



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 (a megfelelőt húzza alá):

a) postai úton kérem,

b) folyószámlára utalással kérem a számú számlára

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

3.1. Gyermekek 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:.....

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 Dunakeszi Város Önkormányzata és a Dunakeszi Polgármesteri Hivatal az adatvédelmi tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje, feldolgozza (részemre telefonon, email-en és/vagy postai úton közvetlenül a város sport, társadalmi, közéleti eseményeiről, rendkívüli eseményekről, rendezvényekről, városi hírekről információt juttasson el). Az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatást megismertem, az adatvédelmi tájékoztató rendelkezéseit elfogadom.¹

igen nem

Dunakeszi, 20 év hónap nap

.....
kérelmező aláírása

.....
ügyintéző aláírása

¹Az adatkezelés határozatlan ideig terjed. A megadott személyes adatok nem kerültek 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 ugyfelszolgalat@dunakeszi.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 Ügyfélszolgálatán (Dunakeszi, Fő út 25.) ügyfélfogadási időben (hétfő: 8:00-17:30, kedd: 8:00-16:00, szerda 8:00-16:00, csütörtök: 8:00-16:00, péntek 8:00-12:00) lehet leadni.
- A kérelemhez csatolni kell a beadott oltás(ok)ról házi gyermekorvos igazolását és az oltóanyag megvásárlását igazoló gyógyszerári bizonylat(ka)t.
- Kérjük, átutalás esetén pontosan szíveskedjen megadni a folyószámlaszámot, mert az elírásból történő téves utalásért a Polgármesteri Hivatal a felelősséget nem vállalja!

Orvosi igazolás
oltási támogatás iránti kérelemhez

Alulírott igazolom, nevű gyermeket

- a) rota vírus,
- b) bárányhimlő (varicella),
- c) gennyes agyhártyagyulladás (meningococcus C, B, A törzs),
- d) kullancscsípés okozta agyvelőgyulladás (kullancsencephalitis)

elleni védőoltásban részesítettem (a megfelelő rész aláhúzendó).

A beadott oltóanyag megnevezése:

Az oltás időpontja: év hónap nap.

Dunakeszi,

P.H.

.....
házi gyermekorvos aláírása