**Balassagyarmati Közös Önkormányzati Hivatala**  Átvétel dátuma:…………………...

Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem út 12

Pf.: 58 2661 Aláírás:……………………………

***KÉRELEM VÉDŐOLTÁS KÖLTSÉGÉNEK TÁMOGATÁSÁRA***

**Felhívjuk a kérelmező figyelmét, hogy az ellátást jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vevőt kötelezni kell az ellátás visszafizetésére, illetve a támogatási összeg megtérítésére!**

***I. KÉRELMEZŐ SZÜLŐ ADATAI:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Név:* |  | |
| *Születési név:* |  | |
| *Születési hely és idő:* |  | |
| *Anyja neve:* |  | |
| *TAJ szám:* |  | |
| *Bejelentett balassagyarmati 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 támogatás kifizetését az alábbi módon kérem (kitöltendő):* | *a.) Postai úton kérem.*  *b.) A ………………….. Banknál vezetett ………………………….*  *…………………………………………………………………. számú bankszámlaszámra utalással kérem.* | |
| *A kérelmező havi jövedelme:* | *Munkaviszonyból származó jövedelem:* | *…………………………….. Ft* |
| *Munkanélküli ellátás:* | *……………………………. Ft* |
| *Rendszeres szociális segély:* | *……………………………. Ft* |
| *Ápolási díj:* | *……………………………..Ft* |
| *Nyugdíj:* | *…………………………….Ft* |
| *Árvaellátás:* | *…………………………… Ft* |
| *Családi pótlék:* | *……………………………. Ft* |
| *Gyermektartásdíj:* | *…………………………….. Ft* |
| *GYED, GYES, GYET:* | *…………………………….. Ft* |
| *Vállalkozásból származó jövedelem:* | *…………………………… Ft* |

***II. A GYERMEK ADATAI, AKIRE NÉZVE A TÁMOGATÁST KÉRELMEZIK:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Név:* |  |
| *Születési hely és idő:* |  |
| *Anyja neve:* |  |
| *TAJ száma:* |  |
| *Bejelentett balassagyarmati lakóhely, ennek hiányában tartózkodási hely:* |  |
| *Lakóhely/ tartózkodási hely létesítésének lakcímkártya szerinti időpontja:* |  |
| *Nem kötelező védőoltás megjelölése, amelyre nézve a támogatást igénylik:* |  |

***Több érintett gyermek esetén a kitöltés folytatható:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Név:* |  |
| *Születési hely és idő:* |  |
| *Anyja neve:* |  |
| *TAJ száma:* |  |
| *Bejelentett balassagyarmati lakóhely, ennek hiányában tartózkodási hely:* |  |
| *Lakóhely/ tartózkodási hely létesítésének lakcímkártya szerinti időpontja:* |  |
| *Nem kötelező védőoltás megjelölése, amelyre nézve a támogatást igénylik:* |  |

***III. A CSALÁD JÖVEDELME:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Név* | *Hozzátartozói viszony a kérelmezővel (házastárs, élettárs, szülő, vérszerinti, örökbefogadott, nevelt gyermek stb.)* | *TAJ* | *Jövedelem összege* |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |

*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.*
* *Kérelmemhez a védőoltás gyermekem részére történő beadását tanúsító, Balassagyarmat Város Önkormányzata Képviselő-testületének 3/2020.(II. 02.) önkormányzati rendelete szerinti tartalmú, aláírt és lebélyegzett orvosi igazolást mellékelem.*
* *A védőoltás patikai árának megállapítása céljából a kérelemhez mellékelem a védőoltás vásárlásakor kapott gyógyszertári nyugtát.*

*Balassagyarmat, …………………………………………..*

*………………………………………………….*

*Kérelmező aláírása*

**A kérelemhez az alábbi iratokat kérjük csatolni:**

**-** munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló, egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap bruttó-nettó keresetéről igazolást, (munkáltatói igazolás),

- álláskeresési járadék, megállapító határozat fénymásolata,

- képzési szerződés, keresetpótló juttatás összegéről igazolás

- nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás), egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások összegének igazolása (nyugdíjösszesítő, szelvény, számlakivonat, stb.),

- gyermektartásdíj igazolása, (megelőző hónapra vonatkozó szelvény csatolása, vagy nyilatkozat) amennyiben a szelvényt elveszítette, igazolás a gyermektartásdíjat utaló szerv részéről,

- a gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások: CSED, GYED, GYET stb. igazolása (szelvény, számlakivonat vagy az ellátást folyósító szerv igazolása),

- társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem igazolására az előző évi adóbevallás fénymásolata, nyilatkozat előző évi és a tárgyévi jövedelemről,

- őstermelői tevékenységből származó jövedelemről nyilatkozat, előző évi és tárgyévi betét-lapról készült fénymásolat,

- egyéb jövedelemről nyilatkozat előző év és tárgyév egy havi átlag-jövedelemről (alkalmi munkavégzés, vendégtartás, föld bérbeadásából, megmunkálásából származó jövedelem, albérleti díj, stb.),

- 20 év alatti, tanulmányokat nem folytató, jövedelemmel nem rendelkező gyermek esetén nyilatkozat,

- nagykorú esetén az oktatási intézmény igazolása a tanulói-, hallgatói jogviszony fennállásáról,

- felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló esetén az intézmény igazolása az ösztöndíj összegéről,

- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg illetve fogyatékos gyermek egészségi állapotára való igazolás,

- kérelmező és házastársa által eltartott rokonra vonatkozóan bírósági határozat,

- a gyermek elhelyezésére vagy ideiglenes hatályú elhelyezésére valamint a gyámrendelés tárgyában hozott bírósági és gyámhatósági határozat fénymásolata.

- az orvosi igazolást, hogy a gyermekorvos elleni védőoltásban részesítette

*1. számú melléklet:*

***ORVOSI IGAZOLÁS***

***NEM KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁS TÁMOGATÁSÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ***

*Igazolom, hogy ………………………………………………………………. nevű gyermeket (születési hely és idő: ……………………………………………………… anyja neve: ………………………………………) ……………………………………………………… elleni védőoltásban részesítettem.*

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

***Az oltás időpontja (év, hó, nap):*** *………………………………………………………………………….*

*Kelt: …………………………………………………………….*

*P. H.*

*…………………………………………………*

*házi gyermekorvos”*