

# K É R E L E M

HPV elleni védőoltás támogatására

## TÖRVÉNYES KÉPVISELŐRE VONATKOZÓ ADATOK:

Kérelmező neve:	Születési név:
Anyja neve:	Születési hely, idő:
TAJ:	Állandó lakcím:
Tel. szám:	Tartózkodási hely:

azzal a kéréssel fordulok Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzatához, hogy a gyermekek védőoltás költségeinek támogatásáról szóló 13/2014. (VII. 3.) önkormányzati rendelet alapján **leány gyermekem** HPV elleni védőoltás-sorozatának költségeit támogassa.

## GYERMEK ADATAI:

Név:
Anyja neve:
Szül. hely, idő:
Állandó lakcím:
TAJ:

Békéscsaba, 201.....

.....  
Törvényes képviselő

## Nyilatkozat:

.....(név) törvényes képviselő hozzájárulok ahhoz, hogy ..... nevű gyermekem részére a HPV elleni vakcinákat a Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet Nőgyógyászati Szakrendelésén adják be. Tudomásul veszem, hogy az önrész 20.000,- Ft - **amennyiben az önrész megfizetése alól mentességet nem kérek a nyomtatvány 2. oldalán** - és annak befizetését a csekk igazolószelvényével, a határozat kézhezvételétől számított 15 napon belül igazolom a Szociálpolitikai Osztályon.

Békéscsaba, 201.....

.....  
aláírás

## AZ ÜGYINTÉZŐ TÖLTI KI:

Átvettem:

Békéscsaba, 201.....

.....  
ügyintéző

**KÉRELEM A 20.000,- FT-OS ÖNRÉSZ MEGFIZETÉSE ALÓLI MENTESSÉGHEZ.**

**1. Jövedelmi helyzet alapján kért mentesség esetén:**

**I. A kérelmezővel együtt élő hozzátartozók száma összesen : ..... fő**

Név	Születési hely, év, hó, nap	16. évet betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése

**II. Jövedelmi adatok (csatolni szükséges az erről szóló igazolásokat!)**

A kérelmező, valamint házastársának (élettársának) és a vele egy háztartásban élő gyermekeinek a havi jövedelme forintban:

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Gyermekei			
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Alkalmi munkavégzésből származó						
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7. Egyéb jövedelem						
8. Összes jövedelem						

**A család egy főre jutó havi jövedelme: ..... Ft.**

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

**Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.**

**2. Rendkívüli élethelyzet alapján kért mentesség esetében:**

**Csatolni szükséges a háziorvos, kezelőorvos igazolását arról, hogy a jogosult (gyermek) szülei, nagyszülei között rosszindulatú daganatos megbetegedés fordult elő.**

**Kérelmem kedvező elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok: IGEN - NEM**

Békéscsaba, 201.....

.....  
Törvényes képviselő