*2. számú MELLÉKLET a pénzbeli és természetbeni, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális és gyermekjóléti ellátások helyi szabályairól szóló 10/2015. (III.01.) önkormányzati rendelethez*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A képen szöveg, királynő látható  Automatikusan generált leírás | **Budapest Főváros VIII. kerület**  **Józsefvárosi Polgármesteri Hivatal** | **Humánszolgáltatási Ügyosztály**  **Családtámogatási Iroda** |

**Józsefvárosi 2021. évi egészségvédelmi támogatás iránti kérelem**

A támogatás utalását (csak egyet jelöljön be!)

- postai úton

* a lakóhelyemre
* a tartózkodási helyemre, vagy

- bankszámlaszámra kérem

* bankszámlaszámom: ……………………………….

**Kérelmező adatai:**

**A kérelmező neve**:.......................................................Születési neve:......................................................

Születési hely, idő:........................................................Anyja neve:..........................................................

Telefonszám[[1]](#footnote-1)……………………….........................TAJ száma:……………………………………….

**Lakóhelye (állandó):**............................................................................................................................

**Tartózkodási helye:**..............................................................................................................................

1. **Együttlakó házastárs / élettárs és gyermekek adatai**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Szül. hely, idő**  **(év, hónap, nap)** | **Anyja neve** | **TAJ**  **száma** | **Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, stb)** | **Fogyasztási egység**  **Ügyintéző tölti ki** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:

- aki után vagy részére súlyos fogyatékosság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma .................. fő

- aki fogyatékossági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma ................ fő

- aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma ………........... fő

**B. Az együttlakó család jövedelmi viszonyai**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jövedelem típusa | Kérelmező jövedelme | Házastárs / élettárs jövedelme | Egyéb hozzátartozók jövedelme |
| Munkaviszonyból származó jövedelem, táppénz |  |  |  |
| Nyugdíj, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás / Árvaellátás |  |  |  |
| GYES, GYED, GYET |  |  |  |
| kormányhivatal vagy munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások |  |  |  |
| Családi pótlék |  |  |  |
| Gyermektartásdíj |  |  |  |
| Végrehajtás alá vont jövedelem (letiltás összege) |  |  |  |
| Egyéb jövedelem pl.: alkalmi munkából származó stb. |  |  |  |
| A család összes havi nettó jövedelme |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÜGYINTÉZŐ TÖLTI KI!** | | | |
| **Összes havi nettó jövedelem:** |  | **Egy fogyasztási egységre jutó jövedelem:** |  |
| **Fogyasztási egység összesen:** |  |
| **A védettség eléréséhez szükséges oltási mennyiséget a család minden nagykorú tagja megkapta:** | | | igen / nem |
| **A család a sorsoláson való részvételre jogosult**  (legalább egy nagykorú tagja a rendelet hatályba lépését követően kapta meg valamennyi oltását): | | | igen / nem |

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Józsefvárosi Önkormányzat által használt adataimat az Önkormányzat más intézményének további esetleges támogatás céljából kiadja, és rólam információval szolgáljon. *(Amennyiben igen, kérem bejelölni)*

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

Tudomásul veszem, hogy az önkormányzat a jogosulatlanul igényelt ellátást a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 17. §-a szerint kamataival növelt összegben visszafizettetheti.

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a közigazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez, az iroda ellenőrzést szolgáló adatkéréséhez.

Kijelentem, hogy kérelmem teljesítése esetén az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 82. § (3) bekezdés a) pontja alapján a fellebbezési jogomról lemondok. Tudomásul veszem, hogy ezáltal az ügyemben hozott döntés annak közlésekor véglegessé válik. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

**A kérelemhez csatolni kell a kérelmező és a vele egy családban élők jövedelméről, valamint a bírósági végrehajtásról (letiltás) szóló igazolásokat.**

**A család valamennyi nagykorú tagjának a SARS-COV-2 elleni védőoltás(ok)ra vonatkozó eredeti orvosi igazolás(ai)t** (a Nemzeti Népegészségügyi Központ honlapján közzétett minta alapján az oltást igazoló orvos által kiállított SARS-COV-2 elleni védőoltásról szóló igazolás, vagy az Egészségügyi Világszervezet által kiadott nemzetközi oltási bizonyítvány, ha az a SARS-COV-2 elleni védőoltás beadásának megtörténtére vonatkozó, oltást igazoló orvos által kiállított bejegyzést tartalmaz) **a kérelmezőnek személyesen kell bemutatni. A Polgármesteri Hivatal ezeket az adatokat nem rögzíti, és nem tárolja.**

Kelt: ................................... év .............................. hó ............ nap

|  |
| --- |
| ................................................  aláírás |

1. A telefonszám megadása önkéntes, az ügyfél kifejezett hozzájárulása esetén kezelt adat, melyet a hatóság kizárólag a kérelem elbírálása céljából és a döntés meghozataláig kezel. [↑](#footnote-ref-1)