

# SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott

Név:

Lakcím:

Telefonszám:

e-mail cím:

kérelmezem és ezzel együtt hozzájárulok ahhoz, hogy a méhnyakrák és nemi szervi szemölcsök elleni 9 komponensű (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) védőoltást a gyermekem

Név:

Születési idő:

részére beadják.

Kérem, jelölje be az Önre vonatkozó részt:

Kijelentem, hogy a védőoltás szülői önrész összegét 5000 forintot a Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat számlájára (11784009-15510000) vagy az erre a célra biztosított csekken megfizetem.

Kijelentem, hogy a

számú

év

hó

napján

kelt határozat alapján fenti gyermekemre tekintettel rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülök.

Kérem, jelölje be, hogy hol kéri az oltás beadását:

A gyermek kőbányai oktatási intézménye:

Intézmény címe:

A gyermek kőbányai házi gyermekorvosa neve:

Rendelő címe:

Kijelentem, hogy a védőoltásról szóló szülői tájékoztatót a jelen nyilatkozat aláírása előtt megismertem.

A Budapest Főváros X. Kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő testületének védőoltások támogatásáról szóló 16/2015. (VI. 25.) önkormányzati rendelet 6. § (4) bekezdése értelmében a törvényes képviselőnek a kérelemben nyilatkoznia kell arról, hogy arra az esetre, ha a gyermek megjelenését a védőoltás beadásához nem biztosítja, kötelezettséget vállal arra, hogy a Hivatal felszólítására 8 napon belül megtéríti a védőoltás beszerzési árát.

A fentiek alapján nyilatkozom arról, hogy gyermekem megjelenését a védőoltás beadását végző X. kerületi iskolai vagy házi-gyermekorvos által jelzett időpontban biztosítom.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem betegsége esetén kérhetem másik időpont meghatározását, illetve anyagi felelősséggel tartozom a fentiek mulasztása esetén.

Hozzájárulok, hogy a Nyilatkozatban feltüntetett személyes (különleges) adatokat a kérelmem elbírálása és végrehajtása céljából a vonatkozó jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően, jelen kérelemmel érintett személyek, szervezetek kezeljék. A Hivatal adatvédelmi tájékoztatója a [www.kobanya.hu/ugyintezes/adatvedelem](http://www.kobanya.hu/ugyintezes/adatvedelem) útvonalon érhető el.

Budapest, 2019. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő aláírása

# TÁJÉKOZTATÓ

A védőoltás igényléséhez a nyilatkozatot és a befizetést igazoló csekk vagy az átutalási megbízást igazoló irat másolatát postai úton a Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltatási Főosztály Szociális és Egészségügyi Osztálynak címezve az 1102 Budapest, Szent László tér 29. címen, vagy személyesen a Polgármesteri Hivatal Ügyfélszolgálatain (1102 Budapest, Állomás u. 26. és 1108 Budapest, Újhegyi sétány 16.) legkésőbb 2019. június 15-ig kell visszajuttatni. Elektronikus azonosítással rendelkező személy az igénylést elektronikusan is benyújthatja az e-papírszolgáltatás igénybevételével a BP10KER hivatali kapu címen.

Az önrész befizetésénél vagy átutalásánál a közlemény részben fel kell tüntetni a gyermek nevét és a „HPV-oltás” megjegyzést.

Az igénylés benyújtását követően a kérelmező az elbírálásról szóló értesítést lakcímére kapja.