

KÉRELEM

H1N1 influenza elleni védőoltás költségének megtérítésére

Kérem a H1N1 influenza elleni védőoltás költségének megtérítését.

Indoklás¹:

.....

.....

.....

.....

A költség megtérítéséhez családi és szociális körülményeimről, családom és a velem közös háztartásban lakók jövedelmi és vagyoni helyzetéről az alábbiakban szolgáltatok adatot és nyilatkozatot:

Kérelmező neve:

Leánykori neve:

Születési hely:év:hó.....nap.....

Anyja neve:

Állandó lakcím: (.....ir.sz.)

Tartózkodási hely:

Postacím:

Telefonszám²:

TAJ szám:

A lakásban életvitelszerűen élő, állandó bejelentett vagy érvényes tartózkodási hellyel rendelkező személyek:

Név: Anyja neve: Szül.idő: Rokoni kapcsolat: Oktatási-nevelési intézmény:

.....

.....

.....

.....

.....

¹Kitöltése kötelező

²Kitöltése nem kötelező

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

A kérelmező és a vele közös háztartásban élők jövedelme:

Rendszeres havi jövedelem	Kérelmező	Házastárs/élettársa	Egyéb személyek
munkaviszonyból származó (munkabér, táppénz)			
vállalkozásból származó nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás (járadék, árvaellátás)			
családi pótlék			
gyermektartásdíj			
rendszeres szociális támogatás bármely forrásból származó egyéb jövedelem			

Nyilatkozat: Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek

Benyújtási határidő: 2010. március 31.

Csatolandó: oltási számla

jövedelemigazolás (a lakásban együttlakó személyekre vonatkozóan)

Budapest, 2010.....

.....
kérelmező aláírása