



KÉRELEM AGYHÁRTYAGYULLADÁS ELLENI VÉDŐOLTÁS TÁMOGATÁSA IRÁNT

1. Személyi adatok:

- 1.1. **A kérelmező neve:**
- 1.2. Születési neve:
- 1.3. Anyja neve:
- 1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap):
- 1.5.* Lakóhelye:
- 1.6.* Tartózkodási helye:
- 1.7. Lakcíme, ahol életvitelszerűen lakik: irányítószám település
..... utca/út/tér házszám emelet,
ajtó
- 1.8. Telefonszáma (nem kötelező megadni):
- 2.1. **A gyermek neve:**
- 2.2. Születési neve:
- 2.3. Anyja neve:
- 2.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap):
- 2.5.* Lakóhelye:
- 2.6.* Tartózkodási helye:
- 2.7. Lakcíme, ahol életvitelszerűen lakik: irányítószám település
..... utca/út/tér házszám emelet,
ajtó
- 2.8. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

**Lakcímet igazoló hatósági bizonyítvány alapján kell kitölteni.*

Lakcím: a bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely címe, melynek megállapítása szempontjából a személyi adat- és lakcímnyilvántartás adatai az irányadóak.

A gyermek részére beadásra került védőoltás neve:.....

A támogatást az alábbi címre vagy számlaszámra kérem utalni:

- ☐ Veszprém, címre, vagy
- ☐ -- számú számlaszámra kérem utalni.

3. Nyilatkozatok:

- 3.1. Hozzájárulok a személyes adatok kezeléséhez a támogatás igénylése céljából.
- 3.2. Nyilatkozom, hogy a gyermek a kérelem benyújtását megelőző három hónapban megszakítás nélkül veszprémi lakcímmel rendelkezik és életvitelszerűen Veszprémben él.
- 3.3. Nyilatkozom mint a gyermek törvényes képviselője, hogy a kérelem benyújtását megelőző három hónapban megszakítás nélkül veszprémi lakcímmel rendelkezem és életvitelszerűen Veszprémben élek.
- 3.3. Nyilatkozom, hogy ugyanerre az oltásra más forrásból nem részesültünk támogatásban.
- 3.4. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatközlés a támogatás visszafizetési kötelezettségét vonja maga után.

Kelt: év hó nap

kérelmező aláírása

CSATOLANDÓ

- a gyermek oltási könyvének másolata az oltás tényének igazolására,
- a gyermek nevére kiállított számla az oltóanyag kiváltásáról.

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

A kitöltött kérelmet a mellékletekkel elektronikusan, postai úton vagy papír alapon személyesen ügyfélfogadási időben Veszprém Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatalának ügyfélszolgálatán lehet benyújtani (8200 Veszprém, Óváros tér 9.).

Ügyfélfogadási idő: hétfőtől csütörtökig 7.30-16.00, pénteken 7.30-13.30.

Kérdés esetén hívható telefonszám: 06 (88) 549-100/223, 06 (20) 2132-894.

Adatkezelési nyilatkozat

Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének a védőoltások támogatásáról szóló önkormányzati rendelettel összefüggő kérelmekkel kapcsolatban

1. A nyilatkozat célja

Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének a védőoltások támogatásáról szóló önkormányzati rendelete alapján a támogatási kérelmek elbírálása és kiutalása érdekében az Ön és gyermeke személyes adatait kezeli.

Az adatkezelés a GDPR és a 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) előírásainak megfelelően történik.

A Hivatal jelen nyilatkozat alkalmazásával kívánja igazolni, hogy Ön mint törvényes képviselő hozzájárult, hogy az Ön és gyermeke személyes adatait kezeljük a támogatási kérelem elbírálása és a támogatás kiutalása érdekében.

2. Adatkezelő adatai:

VESZPRÉM MEGYEI JOGÚ VÁROS POLGÁRMESTERI HIVATALA

Székhely: 8200 Veszprém, Óváros tér 9.

Honlap: <https://www.veszprem.hu/>

Adatvédelmi tisztviselő neve: Dr. Miklós Péter

Adatvédelmi tisztviselő elérhetősége: dmp@dmp.hu

3. Adatkezelés jogalapja és célja:

A Hivatal a kérelemben szereplő Ön és gyermekének személyes adatait a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján jogi kötelezettség teljesítése jogalapján kezeli a kérelem elbírálása céljából, a telefonszámot kapcsolattartás végett, a bankszámla adatokat a támogatás kiutalása céljából kezeli.

Az egészségügyi adatokat (oltás neve, oltási kiskönyv másolata, számla) a Hivatal az Ön kifejezett és önkéntes hozzájárulása jogalapján, vagyis a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja és a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pontja alapján kezeli a kérelem elbírálása érdekében.

4. Adatkezelés időtartama:

A Hivatal a kérelmet és a kifizetéshez kapcsolódó iratokat az önkormányzati hivatalok egységes irattári tervének kiadásáról szóló 78/2012. (XII. 28.) BM rendelet szerint 10 évig őrzi meg.

A Hivatal az oltási kiskönyv másolatát, számlát a kérelem elbírálása után haladéktalanul törli/megsemmisíti.

5. Ön és gyermeke jogai:

Ingyenes tájékoztatást kérhetnek személyes adataik kezelésének részleteiről, valamint kérhetik azok helyesbítését, törlését, zárolását vagy kezelésének korlátozását. A hozzájárulás visszavonható, de ez nem érinti a visszavonásig végzett jogszerű adatkezelést. Továbbá, megilleti az adathordozhatósághoz való jog is. Minden megkeresésre legfeljebb 1 hónapon belül válaszolunk.

Amennyiben a megkeresés nem vezet eredményre, jogosultak

- az illetékes bíróság előtt érvényesíteni jogaikat; a per az Ön/gyermek lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindítható;
- a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu;) fordulni és panaszt tenni annak érdekében, hogy Ön és a gyermek az adatkezeléssel kapcsolatos jogait érvényesíteni tudja.

6. Adatkezelés biztonsága:

A Hivatal az Ön és gyermeke személyes adatait a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően, bizalmasan kezeli, és minden szükséges technikai és szervezési intézkedést megtesz azok védelme érdekében. Az adatokhoz kizárólag az arra felhatalmazott munkatársak férhetnek hozzá a feladataik ellátása érdekében, és az adatokat védett informatikai rendszerekben tároljuk. Az adatkezelés során kiemelt figyelmet fordítunk arra, hogy megelőzzük az illetéktelen hozzáférést, az adatok jogosulatlan megváltoztatását vagy nyilvánosságra kerülését.

7. Törvényes képviselő nyilatkozata és hozzájárulása az adatkezeléshez:

Kijelentem, hogy az Önkormányzat adatkezelési tájékoztatóját megismertem és megértettem.

Nyilatkozom, hogy minden szükséges segítséget megadok gyermekemnek annak érdekében, hogy gyermekem az adatkezeléssel kapcsolatos jogait érvényesíteni tudja.

Kijelentem, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez kifejezetten és önkéntesen hozzájárulok:

(Kérjük, jelölje meg a megfelelő választ egy „X” jellel.)

- ☐ Igen, hozzájárulok
- ☐ Nem járulok hozzá
 - tudomásul veszem, hogy ebben az esetben a támogatást nem tudom igénybe venni.

Veszprém,

.....
Törvényes képviselő aláírása