|  |  |
| --- | --- |
|  | BUDAPEST I. KERÜLETBUDAVÁRI ÖNKORMÁNYZAT |

**Támogatási kérelem Pneumovax 23 vagy Prevenar 13 védőoltáshoz**

**nyújtott vissza nem térítendő pénzügyi támogatás igénylésére**

1. **A támogatást igénylő adatai**

**Név**: ……………………………………………………………………………………………

**Születési helye, ideje:**…………………………………………………………………………..

**Anyja neve**:……………………………………………………………………………………...

**Állandó lakcím:** ………………………………………………………………………………...

**Telefonszám: …………………………………………………………………………………...**

1. **Kérem a Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltáshoz nyújtott vissza nem térítendő pénzügyi támogatás megállapítását az alábbi feltételnek való megfelelés alapján.**

**(A támogatást igénylő tölti ki. Kérjük, a megfelelő pontot karikázza be, vagy húzza alá!)**

1. Kérem a védőoltás ára 100 % -ának visszatérítését, mivelBudapest I. Kerületében bejelentett lakóhellyel rendelkező 60. életévét betöltött személy vagyok.
2. Kérem a védőoltás ára 100 % -ának visszatérítését, mivel Budapest I. Kerületében bejelentett lakóhellyel rendelkező tüdőbetegséggel, cukorbetegséggel, daganatos betegséggel (a továbbiakban: krónikus betegséggel) élő személy vagyok.
3. Kérem a védőoltás ára 50 % -ának visszatérítését, mivel Budapest I. Kerületében bejelentett lakóhellyel rendelkező, a védőoltás árának 100 %-os visszatérítésére jogosult krónikus beteg olyan közeli hozzátartozója vagyok, aki a krónikus beteggel azonos lakcímen és közös háztartásban él, és az azonos lakcímen és közös háztartásban élő közeli hozzátartozók között van olyan személy, aki az oltás beadásakor még nem töltötte be a tizennyolcadik életévét.
4. Kérem a védőoltás ára 50 % -ának visszatérítését, mivel Budapest I. Kerületében található rendvédelmi szerv (Magyar Rendőrség, katasztrófavédelmi szervek) foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló munkatársa vagyok.
5. Kérem a védőoltás ára 50 % -ának visszatérítését, mivel Budapest I. Kerületében található általános vagy középfokú iskola foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló munkatársa vagyok.
6. Kérem a védőoltás ára 50 % -ának visszatérítését, mivel mentőszolgálati tevékenységet ellátó szervezet Budapest I. Kerületében bejelentett lakóhellyel rendelkező foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló munkatársa vagyok.
7. **A támogatási kérelemhez szükséges igazolások és nyilatkozatok**

**A II. b) pontjában meghatározott saját, valamint a II) c) pontjában meghatározott hozzátartozó krónikus betegsége esetén a betegség megjelölése: (A háziorvos tölti ki)**

…………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………….

 **(háziorvos neve, aláírása, pecsétje)**

**Amennyiben a támogatást a II. c) pontban megjelölt, azonos lakcímen és közös háztartásban élő krónikus beteg közeli hozzátartozóra, valamint az azonos lakcímen és közös háztartásban élő, oltás beadásakor a tizennyolcadik életévét be nem töltött közeli hozzátartozóra hivatkozással kérik:**

1. **a krónikus beteg közeli hozzátartozó neve, lakcíme, és a rokonsági fok megjelölése: (A támogatást igénylő tölti ki.)**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. **az oltás beadásakor tizennyolcadik életévét be nem töltött, azonos lakcímen és közös háztartásban élő közeli hozzátartozó neve, születési ideje, rokonsági fok megjelölése: (A támogatást igénylő tölti ki.)**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Az oltás beadása a mai napon megtörtént:** **(Az oltás beadására jogosult orvos tölti ki.)**

…………………………………...........................................................................................................

 ………………………………………………………….

 **az oltás benyújtására jogosult** **orvos neve, aláírása, pecsétje**

**Kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett védőoltás beadását megelőző 5 éven belül pneumococcus elleni védőoltásban nem részesültem. (A támogatást igénylő tölti ki.)**

 ………………………………………………………….

 **támogatást igénylő aláírása**

**A természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK Irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. rendelet (a továbbiakban: GDPR) 6. cikkely (1) a)-b) pontjai alapján hozzájárulok, hogy a Budavári Önkormányzat a kérelemben megadott személyes adataimat a kérelem elbírálása, a támogatási szerződés megkötése, a támogatás összegével való elszámolás céljából kezelje.**

**Tudomásul veszem, hogy a benyújtott támogatási kérelmem, valamint a kérelem alapján kötendő támogatási szerződés számviteli bizonylatoknak minősülnek, melyre tekintettel azokat a Budavári Önkormányzat nyolc évig megőrzi.**

**Tudomásul veszem, hogy a jelen kérelmemben és azok mellékleteiben megadott adataim kezelésére vonatkozó adatkezelési tájékoztató a** [**www.budavar.hu**](http://www.budavar.hu) **honlapon megtekinhető és letölthető.**

**(A támogatást igénylő tölti ki.)**

 ………………………………………………………….

 **támogatást igénylő aláírása**

**Tudomásul veszem, hogy a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény (a továbbiakban: Knyt.) 6. § (1) a)-c) pontja alapján nem indulhat pályázóként, és nem részesülhet támogatásban, aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntéshozó, kizárt közjogi tisztségviselő, és ezen személyek közeli hozzátartozója.**

**Tudomásul veszem, hogy a Knyt. 8. § (1) a)-c) pontja, valamint (2)-(3) bekezdései alapján, ha a pályázó a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntést hozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll, nem kizárt közjogi tisztségviselő, és ezen személyek közeli hozzátartozója, köteles kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét a pályázat benyújtásával egyidejűleg. Ha az érintettséget megalapozó körülmény a pályázat benyújtása után, de a támogatási döntés előtt következik be, a pályázó köteles 8 munkanapon belül kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét. Ha a pályázó a közzétételt határidőben nem kezdeményezte, támogatásban nem részesülhet.**

**A Knyt. 2. § (1) bekezdése alapján a törvény alkalmazásában:**

**d) kizárt közjogi tisztségviselő: a Kormány tagja, a kormánybiztos, a miniszterelnöki biztos, a miniszteri biztos, az államtitkár, a közigazgatási államtitkár, a helyettes államtitkár, a megyei közgyűlés elnöke, a fővárosi közgyűlés esetében a főpolgármester, a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló törvény által meghatározott regionális fejlesztési ügynökség vezető tisztségviselői, felügyelő bizottsága tagjai, illetve az Ágazati Operatív Programok Közreműködő szervezetei vezető tisztségviselői és ellenőrző szervének tagjai;**

**e) nem kizárt közjogi tisztségviselő: a köztársasági elnök, az Országgyűlés által választott vagy a köztársasági elnök által kinevezett tisztségviselő, az országgyűlési és az európai parlamenti képviselő, a nemzetiségi szószóló, a polgármester, az alpolgármester, a főpolgármester, a főpolgármester-helyettes, a helyi önkormányzati képviselő, a helyi önkormányzat képviselő-testülete bizottságának tagja, a központi államigazgatási szerv - a d) pont alá nem tartozó - vezetője és helyettesei.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a támogatási kérelmem vonatkozásában a Knyt. 6. §-ában foglalt összeférhetetlenség, valamint a 8. §-ában foglalt érintettség**

**fennáll nem áll fenn**

**(A támogatást igénylő tölti ki. A megfelelőt kérjük aláhúzni!)**

Amennyiben összeférhetetlenség áll fenn, az összeférhetetlenség alapjául szolgáló körülmény:

…………………………………………………………………………………………………

A fennálló összeférhetetlenség megszüntetése érdekében a következő intézkedésekre került sor:

…………………………………………………………………………………………………

Amennyiben érintettség áll fenn, az érintettség alapjául szolgáló körülmény:

…………………………………………………………………………………………………

A fennálló érintettséggel kapcsolatban a 2007. évi CLXXXI. törvényben foglalt előírásoknak eleget tettem.

 …………………………………………………….

 **támogatást igénylő aláírása**

1. **A támogatás felvételének módja (A támogatást igénylő tölti ki. Kérjük a megfelelőt aláhúzni!):**
2. **Bankszámlára utalás**

Bank neve:…………………………………………………………………………………

 Bankszámlaszám:…………………………………………………………………………

1. **Postai utalás**

**Budapest, ……………………… év ………………….. hónap** ……………… **nap**

 ………………………………………………………….

 **támogatást igénylő aláírása**

**Budapest I. kerület** **Budavári Önkormányzat tölti ki:**

………………………………………………………………… az általa benyújtott **Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltáshoz nyújtott vissza nem térítendő pénzügyi támogatás igénylésére irányuló egyedi támogatási kérelem alapján**

* támogatásban részesíthető, mivel az a Budapest I. Kerület Budavári Önkormányzat Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltáshoz nyújtott támogatás igénylésére kiírt felhívásában megállapított feltételeknek megfelel, a támogatás mértéke
* a védőoltás árának 100 %-a, azaz ………………………………….. Ft
* a védőoltás árának 50 %-a, azaz …………………………………….Ft
* támogatásban nem részesíthető, mivel az a Budapest I. Kerület Budavári Önkormányzat Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltáshoz nyújtott támogatás igénylésére kiírt felhívásában megállapított feltételeknek nem felel meg.

Budapest, ……………. ……..

 **Váradiné Naszályi Márta**

 polgármester nevében és megbízásából:

 **Hajba Norina**

 ügyfélszolgálati irodavezető

|  |  |
| --- | --- |
|  | BUDAPEST I. KERÜLETBUDAVÁRI ÖNKORMÁNYZAT |

**TÁMOGATÁSI SZERZŐDÉS**

amely létrejött  egyrészről**a Budapest I. kerület** **Budavári Önkormányzat** (székhely: 1014 Budapest, Kapisztrán tér 1., törzskönyvi azonosító: 735649, adószáma: 15735643-2-41, bankszámlaszáma: 12010154-00379543-00100000, képviseli: **Váradiné Naszályi Márta polgármester**; a továbbiakban: **Támogató),** másrészről

…………..…………………………………………………………………………... (születési neve:……………………………………,születési dátuma……………………………………, anyja neve:……………………………………………………………………….., bejelentett lakóhelye: …………………………………………………………………, a továbbiakban: **Támogatott)** között az alábbi feltételekkel: (A Támogatott tölti ki.)

1. A Támogató a Támogatott részére a Támogatott által a Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltáshoz nyújtott támogatás igénylésére benyújtott támogatási kérelemre a Budapest I. Kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testülete 65/2020. (VII. 16.) önkormányzati határozata, valamint a Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat 2020. évi költségvetéséről szóló 1/2020. (II.28.) önkormányzati rendelet alapján, Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat által államháztartáson kívüli forrás átvételéről és az államháztartáson kívülre nyújtott támogatásokról szóló 13/2015. (V. 28.) önkormányzati rendelete 4. § (3) bekezdésében foglalt hatáskörében **vissza nem térítendő pénzügyi támogatást nyújt.**

A támogatás felvételének módja (A Támogatott tölti ki. Kérjük a megfelelőt aláhúzni):

1. Bankszámlára utalás

Bank neve:…………………………………………………………………………………

 Bankszámlaszám:…………………………………………………………………………

1. Postai utalás
2. A Támogató a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény rendelkezései alapján elszámolási kötelezettséggel nyújtja a támogatást, azzal, hogy az kizárólag a jelen Szerződés mellékletét képező Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltáshoz nyújtott támogatás igénylésére benyújtott kérelemben megjelölt célra használható fel. A támogatott elszámolási kötelezettségének eleget tett, a Pneumovax 23 vagy Prevenar 13 védőoltás megvásárlását, valamint a védőoltás beadását igazolta.
3. A Támogató egyoldalú, írásban előterjesztett nyilatkozatával a szerződéstől való elállásra jogosult, ha megállapítást nyer, hogy a támogatást a jogosultsági feltételek hiányában nyújtotta, és azok fennállása tekintetében a Támogatott felróható módon megtévesztette, vagy a Támogatott a támogatást nem a szerződésben meghatározott célra használta fel, vagy az elbíráláshoz szükséges vagy jelen szerződésben rögzített jognyilatkozatok bármelyikét visszavonja.
4. **A támogatás összege**: (**Budapest I. kerület** **Budavári Önkormányzat tölti ki!)**

…………………………………………………………………………………………….

A jelen Szerződés két eredeti példányban készül. A mellékletek a jelen Szerződés elválaszthatatlan mellékletét képezik. A Felek a jelen Szerződést, mint szerződéses akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá azzal, hogy az itt nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, az államháztatásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet, valamint Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat által államháztartáson kívüli forrás átvételéről és az államháztartáson kívülre nyújtott támogatásokról szóló 13/2015. (V. 28.) önkormányzati rendelete vonatkozó rendelkezéseit tekintik irányadónak.

 Budapest, 2021. ……… „ ” Budapest, 2021. ……… „   ”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a Támogató képviseletében**  |   |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Váradiné Naszályi Márta****polgármester nevében és megbízásából****Hajba Norina****ügyfélszolgálati irodavezető** |  | **Támogatott** |
|   |   |   |
|  |  |  |
| **Szabó Zsolt****gazdasági irodavezető** |  |  |
| 2021. ……………. „ ” |  |  |

**Mellékletek:**

* 1. Támogatott által a védőoltáshoz nyújtott támogatás igénylésére benyújtott kérelem

|  |  |
| --- | --- |
|  | BUDAPEST I. KERÜLETBUDAVÁRI ÖNKORMÁNYZAT |

**TÁMOGATÁSI SZERZŐDÉS**

amely létrejött  egyrészről**a Budapest I. kerület** **Budavári Önkormányzat** (székhely: 1014 Budapest, Kapisztrán tér 1., törzskönyvi azonosító: 735649, adószáma: 15735643-2-41, bankszámlaszáma: 12010154-00379543-00100000, képviseli: **Váradiné Naszályi Márta polgármester**; a továbbiakban: **Támogató),** másrészről

…………..…………………………………………………………………………... (születési neve:……………………………………,születési dátuma……………………………………, anyja neve:……………………………………………………………………….., bejelentett lakóhelye: …………………………………………………………………, a továbbiakban: **Támogatott)** között az alábbi feltételekkel: (A Támogatott tölti ki.)

1. A Támogató a Támogatott részére a Támogatott által a Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltáshoz nyújtott támogatás igénylésére benyújtott támogatási kérelemre a Budapest I. Kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testülete 65/2020. (VII. 16.) önkormányzati határozata, valamint a Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat 2020. évi költségvetéséről szóló 1/2020. (II.28.) önkormányzati rendelet alapján, Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat által államháztartáson kívüli forrás átvételéről és az államháztartáson kívülre nyújtott támogatásokról szóló 13/2015. (V. 28.) önkormányzati rendelete 4. § (3) bekezdésében foglalt hatáskörében **vissza nem térítendő pénzügyi támogatást nyújt.**

A támogatás felvételének módja (A Támogatott tölti ki. Kérjük a megfelelőt aláhúzni):

1. Bankszámlára utalás

Bank neve:…………………………………………………………………………………

 Bankszámlaszám:…………………………………………………………………………

1. Postai utalás
2. A Támogató a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény rendelkezései alapján elszámolási kötelezettséggel nyújtja a támogatást, azzal, hogy az kizárólag a jelen Szerződés mellékletét képező Pneumovax 23 vagy Prevenar 13 védőoltáshoz nyújtott támogatás igénylésére benyújtott kérelemben megjelölt célra használható fel. A támogatott elszámolási kötelezettségének eleget tett, a Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltás megvásárlását, valamint a védőoltás beadását igazolta.
3. A Támogató egyoldalú, írásban előterjesztett nyilatkozatával a szerződéstől való elállásra jogosult, ha megállapítást nyer, hogy a támogatást a jogosultsági feltételek hiányában nyújtotta, és azok fennállása tekintetében a Támogatott felróható módon megtévesztette, vagy a Támogatott a támogatást nem a szerződésben meghatározott célra használta fel, vagy az elbíráláshoz szükséges vagy jelen szerződésben rögzített jognyilatkozatok bármelyikét visszavonja.
4. **A támogatás összege**: (**Budapest I. kerület** **Budavári Önkormányzat tölti ki!)**

…………………………………………………………………………………………….

A jelen Szerződés két eredeti példányban készül. A mellékletek a jelen Szerződés elválaszthatatlan mellékletét képezik. A Felek a jelen Szerződést, mint szerződéses akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá azzal, hogy az itt nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, az államháztatásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet, valamint Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat által államháztartáson kívüli forrás átvételéről és az államháztartáson kívülre nyújtott támogatásokról szóló 13/2015. (V. 28.) önkormányzati rendelete vonatkozó rendelkezéseit tekintik irányadónak.

 Budapest, 2021. ……… „ ” Budapest, 2021. ……… „   ”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a Támogató képviseletében**  |   |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Váradiné Naszályi Márta****polgármester nevében és megbízásából****Hajba Norina****ügyfélszolgálati irodavezető** |  | **Támogatott** |
|   |   |   |
|  |  |  |
| **Szabó Zsolt****gazdasági irodavezető** |  |  |
| 2021. ……………. „ ” |  |  |

**Mellékletek:**

* 1. Támogatott által a védőoltáshoz nyújtott támogatás igénylésére benyújtott kérelem

**Az igénylés menete**

* A háziorvos felírja a Pneumovax 23 vagy a Prevenar 13 védőoltást.
* A recept kiváltásakor a támogatást igénylő saját nevére szóló ÁFÁ-s számlát szükséges kérni.
* Adassa be az oltást. Az oltás beadásának megtörténtét a kérelem-nyomtatvány megfelelő pontjának kitöltésével, aláírásával és lepecsételésével az oltás beadására jogosult orvos igazolja.
* Nyújtsa be a hiánytalanul kitöltött kérelem-nyomtatványt az alábbi csatolmányokkal a Budavári Önkormányzat Ügyfélszolgálati Irodáján.
* A krónikus betegség fennállását a kérelem-nyomtatványon a háziorvos igazolja. Az oltás beadásának megtörténtét a kérelem-nyomtatvány megfelelő pontjának kitöltésével, aláírásával és lepecsételésével az oltás beadására jogosult orvos igazolja.

**A támogatási kérelemhez csatolni szükséges:**

* az oltás megvásárlását igazoló, támogatást igénylő saját nevére szóló ÁFÁ-s számlát
* amennyiben a támogatás megállapításának a feltétele a Budapest I. Kerületében fennálló bejelentett lakóhely, lakcímkártyája másolatát
* amennyiben a támogatást azonos lakcímen és közös háztartásban élő krónikus beteg hozzátartozóra, valamint azonos lakcímen és közös háztartásban élő, oltás beadásakor a tizennyolcadik életévét be nem töltött közeli hozzátartozóra hivatkozással kérik, mind a tizennyolcadik életévét be nem töltött hozzátartozó, mind a krónikus beteg hozzátartozó, mind a támogatást igénylő lakcímkártyája másolatát
* amennyiben a támogatás megállapításának feltétele a rendvédelmi szervekkel, általános és középfokú iskolákkal, mentőszolgálati tevékenységet ellátó szervezettekkel fennálló foglalkoztatásra irányuló jogviszony, az erre vonatkozó harminc napnál nem régebbi munkáltatói igazolást
* a hiánytalanul kitöltött, támogatást igénylő által aláírt támogatási szerződést 2 (azaz kettő) példányban