

**Mérges Község Önkormányzat Képviselőtestületének  
10/2016.(XI.16.). Önkormányzati rendelete  
a szociális gondoskodás helyi szabályairól szóló 3/2015. (II.28 ) rendelet módosításáról**

Mérges Község Önkormányzat Képviselő-testülete Magyarország Alaptörvénye 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján a szociális gondoskodás helyi szabályairól szóló 3/2015. (II.28.) rendelet módosításáról az alábbi rendeletet alkotja:

**1. §**

Mérges Község Önkormányzat Képviselő-testülete 3/2015. (II.28 ) rendeletének 7. § (1) bekezdése az alábbi „c” ponttal egészül ki :

c) védőoltási támogatás

**2. §.**

Mérges Község Önkormányzat Képviselő-testülete 3/2015. (II.28 ) rendelete a 9/A. § - sal egészül ki :

9/A § (1) A polgármester a kiskorú gyermeket nevelő szülők, valamint a 65 év feletti időskorúak többletkiadásainak csökkentésére oltási támogatást állapíthat meg, legfeljebb 50.000,-Ft értékben. Az oltási támogatás az 50.000,-Ft keretösszegegen belül több alkalommal, több védőoltáshoz is igényelhető.

(2) A kiskorú gyermeket nevelő szülők a gennyes agyhártyagyulladás, a kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás és a bárányhimlő elleni védőoltások térítési díjához, míg a 65 év feletti az időskori tüdőgyulladás elleni védőoltáshoz vehetik igénybe a támogatást.


(3) Az oltási támogatás iránti kérelmet az erre a célra rendszeresített formanyomtatványon lehet előterjeszteni a Mérgesi Polgármesteri Hivatalban (Mérges, Béke tér 14.), vagy a Téli KÖH Rábacsécsény Állandó kirendeltségén (Rábacsécsény, Deák tér 6.) a védőoltás beadását követő 30 napos jogvesztő határidőn belül. A kérelemhez mellékelni kell a beadott védőoltás(ok)ról szóló, az oltás beadását végző házi orvos vagy házi gyermekorvos által kiállított, erre a célra rendszeresített, a Téli KÖH Rábacsécsény Állandó Kirendeltségén vagy a polgármesterénél elérhető igazolást, valamint az oltóanyag megvásárlását igazoló hivatalos gyógyszerári bizonylatot.

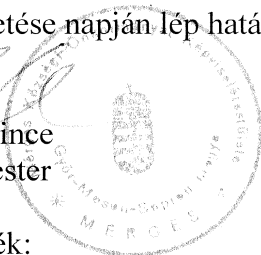
**3. §**


Mérges Község Önkormányzat Képviselő-testülete 3/2015. (II.28 ) rendelete a 8. melléklettel és a 9. melléklettel egészül ki.

**4.§**

A rendelet kihirdetése napján lép hatályba.

  
Balázs Vince  
polgármester

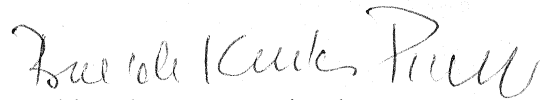


  
Berczkiné dr. Kovács Piroska  
jegyző

Kihirdetési záradék:

A rendeletet Mérges község önkormányzata 2016. év november 15-én megtartott ülésén fogadta el.

Kihirdetve: 2016. november 16.

  
Berczkiné dr. Kovács Piroska  
jegyző

**8. melléklet a szociális gondoskodás helyi szabályairól  
szóló 3/2015.(II.28.) sz. rendelethez**

**KÉRELEM NYOMTATVÁNY  
oltási támogatás megállapításához**

**1. Alulírott kérem, az oltási támogatás megállapítását.**

**2. Kérelmező törvényes képviselő(k) adatai:**

2.1. Név: .....

2.2. Születési név: .....

2.3. Születési hely, idő: .....

2.4. Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): .....

2.5. Anyja neve: .....

2.6. Lakóhelye/vagy tartózkodási helye: .....

2.7. \*Telefonszáma, e-mail címe: .....

2.8. A támogatást (a megfelelőt húzza alá):

b) folyószámlára utalással kérem a ..... számú számlára,

c) a Polgármesteri Hivatal pénztárában történő kifizetéssel kérem.

**3. A gyermek adatai, aki részére a támogatást igényli:**

3.1. Gyermek neve:.....

3.2. Születési neve: .....

3.3. Születési hely::.....szül. idő: év: .....hó: ..... nap: .....

3.4. Anyja neve:.....

3.5. Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): .....

3.6. Lakóhelye/tartózkodási helye:.....

Alulírott kérelmező hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A megadott elérhetőségeimen az Önkormányzat tájékoztatót küldhet.

Kelt.....

.....  
törvényes képviselő aláírása

**Tájékoztató:**

- A kérelemhez csatolni kell a beadott oltás(ok)ról házi gyermekorvos igazolását és az oltóanyag megvásárlását igazoló gyógyszerügyi bizonylat(ka)t.
- Kérjük, átutalás esetén pontosan szíveskedjen megadni a folyószámlaszámot, mert az elírásból történő téves utalásért a Polgármesteri Hivatal a felelősséget nem vállalja!

\*(nem kötelező adat)

**9. melléklet a szociális gondoskodás helyi szabályairól  
szóló 3/2015.(II.28.) sz. rendelethez**

**Orvosi igazolás**

**oltási támogatás iránti kérelemhez**

Alulírott igazolom, hogy .....(név).....  
szám alatti lakost

- a) bárányhimlő (varicella),
- b) gennyes agyhártyagyulladás (meningococcus C, B, A törzs),
- c) kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás (kullancsencephalitis)
- d) időskori tüdőgyulladás

elleni védőoltásban részesítettem (a megfelelő rész aláhúzendó).

A beadott oltóanyag megnevezése: .....

Az oltás időpontja: ..... év ..... hónap ..... nap.

.....

P.H.

.....

házi orvos aláírása