

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.

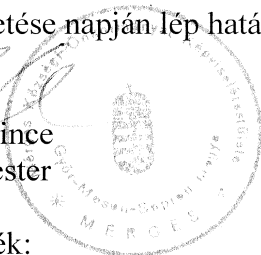
3. §


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

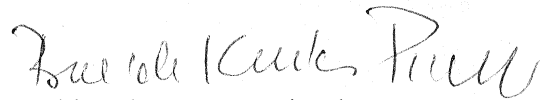



Berczkiné dr. Kovács Piroska
jegyző

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