*8. melléklet a 7/2025 (IV.28) önkormányzati rendelethez*

**Kérelem**

**Települési támogatás megállapítására Gyógyfürdő támogatás**

1. **Kérelmező adatai:**

1.1. Neve: …………………………………………………………………………………….

1.2. Születési neve: …………………………………………………………………………..

1.3. Anyja neve: ……………………………………………………………………………...

1.4. Születési helye, ideje: ……………………………………………………………………

1.5. Lakóhely: ………………………………………………………………………………..

1.6. Tartózkodási hely: ……………………………………………………………………….

1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám): ………………………………………

1.8. Állampolgársága: …………………………………………………………………………

1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni): ………………………………………………......

1.10. Kérem, hogy a mellékelt igazolás alapján szíveskedjenek gyógyfürdő támogatást megállapítani.

1.11. Felelősségem tudatában kijelentem az alábbiakat:

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó)

b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

1.12. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

1.13. Pozitív elbírálás esetén a fellebbezési jogomról lemondok.

1.14. Hozzájárulok, hogy a támogatási összeget az elbírálást követően az Önkormányzat átutalja a Rehabilitációs Team Kft. részére.

1.15. Meghatalmazom a szolgáltatót, hogy jelen kérelmemet nyújtsa be a Tiszavasvári Polgármesteri Hivatal Igazgatási és Szociálpolitikai Osztálya részére.

1.16. Ezen meghatalmazás a kérelem benyújtása időpontjáig érvényes.

Dátum: Tiszavasvári, 20……..……………………………….

Aláírás:………………………………………..

*9. melléklet a 7/2025 (IV.28) önkormányzati rendelethez*

**Igazolás**

**Gyógyfürdő ellátás igénybevételéről**

1. A Rehabilitációs Team Kft. igazolja, hogy ………………………………………. (név)

1.1. ……………………………………….(szül. hely, idő) ………………………….(anyja neve),

1.2. Tiszavasvári, ………………………………………sz. alatti alakos az alábbiak szerint vette igénybe a gyógyfürdő ellátást:

1.3. 15X4 kúrát vett igénybe

1.4. Nem 15X4 kúrát vett igénybe, az igénybe vett ellátás tételes felsorolása:

| **Fürdőgyógyászati ellátás megnevezése** | **Egységára (Ft)** | **Felvett kezelések száma (db)** | **Összeg (Ft)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Gyógyvizes medencefürdő |  |  |  |
| Gyógyvizes kádfürdő |  |  |  |
| Iszappakolás |  |  |  |
| Szénsavas fürdő |  |  |  |
| Súlyfürdő |  |  |  |
| Orvosi gyógymasszázs |  |  |  |
| Víz alatti vízsugár masszázs |  |  |  |
| Víz alatti csoportos gyógytorna |  |  |  |
| Komplex fürdőgyógyászati kezelés |  |  |  |

1.5. Beutaló szakorvos neve :………………………………………………………………….

1.6. Beutaló kelte:………………………………………………………………………………