

KÉRELEM

A koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló 60/2021. (II.12.) Korm. rendelet szerinti VÉDETTSEGI IGAZOLVÁNY IGÉNYLÉSE KÜLFÖLDÖN BEOLTOTT MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROK RÉSZÉRE

Igénylő személyes adatai (Kötelezően kitöltendő):

viselt név:
születési név:
anyja neve:
születési hely:.....
születési idő:

Meghatalmazás útján / képviselőként jár el? (a megfelelő aláhúzendó)

- igen
- nem

Igen válasz esetén kérjük kitölteni a meghatalmazott vonatkozásában:

- viselt név:.....
- születési név:
- anyja neve:
- születési hely:.....
- születési idő:

Rendelkezési Nyilvántartásban szereplő meghatalmazással rendelkezem. (a megfelelő aláhúzendó)

- igen
- nem

Rendelkezik TAJ számmal? (a megfelelő aláhúzendó)

- igen
- nem

TAJ Szám:.....

- Kérem, hogy az ügyintézés érdekében szükség szerint az alábbi telefonos vagy e-mailos elérhetőségen tartsák velem a kapcsolatot:

E-mail cím:.....

Telefonszám:.....

Állandó személyazonosító igazolvány száma:.....

Útleveél száma:.....

A koronavírus elleni védőoltás beadásának helye (ország):.....

Postázási adatok (Kötelezően kitöltendő)

Magyarországi cím esetén

Állandó lakcím/tartózkodási hely:

Irányítószám:..... Település:.....

Cím:.....

Védettségi igazolvány kézbesítése:

- állandó lakcímre, tartózkodási helyre
- egyéb:

Irányítószám:..... Település:.....

Cím:.....

Magyarországi cím esetén kér tértivevényt? Igen / Nem (a megfelelő aláhúzendó)

Külföldi cím esetén

Ország:.....
Irányítószám:..... Település:.....
Cím:.....
Tartomány:..... Terület:.....

Melléletek

- Ha kérelmező jelen ügyben nem személyesen jár el: meghatalmazás vagy a képviseletet megalapozó egyéb okirat
- Külföldi hatóság vagy az oltást végző egészségügyi szolgáltató által kiállított, az oltás tényének magyar vagy angol nyelvű igazolása, mely tartalmazza oltóanyag típusát, oltás időpontját és helyét
- Egyéb:

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Kérelmet benyújtó személy aláírása