



Szent Lázár Megyei Kórház
ALAPÍTVÁ 1870

3100 Salgótarján, Füleki út 54-56. Tel: 32-522-000, Fax: 32-311-779, E-mail: titkarsag@szlmk.hu

Iktatószám:/20.....

KÉRELEM

(A PONTOS SZÜLETÉSI IDŐPONT KIADÁSÁHOZ)

Kérelmező neve:.....

Lakcím:.....

Személyi igazolvány száma:.....

Levelezési/kézbesítési cím:.....

Telefonszám:..... e-mail cím:.....

Kérem, hogy részemre: **személyes átvétellel*** **postai úton történő megküldéssel***
az alábbiakban megnevezett személy **születésének pontos adatait (év/hó/nap/óra/perc)**
szíveskedjenek kiadni:

Név:..... Születési név

Születési hely és idő:..... TAJ szám

Anyja neve:.....

Lakcím:.....

A kérelem rövid indokolása:.....

Tájékoztató:

Meghatalmazott eljárása esetén a jelen kérelemhez a meghatalmazást teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. (a meghatalmazó és meghatalmazott mellett legalább két tanú – e minőségének a feltüntetésével, nevének, lakcímének, személyi igazolvány számának megjelölésével – a meghatalmazást aláírja.)

Postai úton benyújtott kérelem esetén a jelen nyomtatványon a kérelmet a kérelmező mellett két tanú – e minőségének a feltüntetésével, nevének, lakcímének, személyi igazolvány számának megjelölésével – kell aláírnia.

Az e-mailben benyújtott kérelmekre a postai úton benyújtott kérelmekre vonatkozó előírás érvényes (aláírva a kérelmező és két tanú részéről, majd szkennelés után PDF formátumban beküldendő).

A kérelem benyújtásakor tudomásul veszem, hogy a dokumentum átvételekor a szolgáltatásért az Intézetben mindenkor hatályos szolgáltatási díj fizetési kötelezettségem áll fenn. A fenti tájékoztatóban foglaltakat tudomásul vettem.

A kérelmem teljesítése céljából hozzájárulok a fenti adataim kezeléséhez. A mellékelt adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat elfogadom.

Salgótarján, 20...év.....hó.....nap

kérelmező

Ha a saját születési időpontjára kért dokumentumot az Intézetben személyesen veszi át, akkor a tanúkra vonatkozó részt **nem** kell kitölteni. (lásd a tájékoztatót)

..... <i>tanú neve</i> <i>tanú neve</i>
.....
..... <i>lakcím</i> <i>lakcím</i>
..... <i>személyazonosító igazolvány száma</i> <i>személyazonosító igazolvány száma</i>

A kérelem jogalapját és annak bizonyítékait rendben találtam, a kért dokumentációt kiadtam.

Salgótarján, 20...év.....hó.....nap

.....
ügyintéző

PH.

A kért dokumentáció a kérelmező részére nem adható ki:.....
.....
.....
.....

Salgótarján, 20...év.....hó.....nap

.....
intézeti adatvédelmi felelős

A kért dokumentációt a mai napon átvettem.

Salgótarján, 20...év.....hó.....nap

.....
kérelmező

A kért dokumentáció a mai napon utánvétellel postai kézbesítésre került.

Salgótarján, 20...év.....hó.....nap

.....
iratkezelő

PH.

A *-gal jelölt szövegrészben a megfelelőt alá kell húzni. A kérelmező által választott kapcsolattartás módjához (*telefon/e-mail/posta*) szükséges adatok megadása kötelező. Az üres mezők esetében azok egyértelmű kitöltésével kell nyilatkozni. A kérelem az elbírálástól számított 5 évig nem selejtezhető.

A kérelmező által fizetendő ügykezelési- térítési díj mértékét a hatályos térítési díj szabályzat tartalmazza.

A Kérelmező személyes adatait - kérelme teljesítése céljából - a Szent Lázár Megyei Kórház az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelet (GDPR) 7. cikk alapján is kezeli, feldolgozza.