

ADATLAP

Foglalási szám (A KORK, MH BHD KRI vagy az MH RKKK tölti ki):			
I. RÉSZ (AZ IGÉNYLŐ TÖLTI KI!) (Elektronikusan vagy kézzel, olvashatóan töltsé ki az összes rubrikát!)		(Kérjük a megfelelő X-szel megjelölni!)	
		Igényjogosult: ☐ Nem igényjogosult: ☐	
Az igényjogosult	családi és utóneve:		
	anyja születési neve:		
	szül. év, hó, nap:	adóazonosító jele:	
	rendfokozata/jogviszonya:		
	munkahelye:		
	beosztása/munkaköre:		
	lakcíme:		
	Tel., e-mail:		
Az igényjogosult családtagjainak adatai	családi és utóneve:		
	Térítési kód:		
	anyja neve:		
	szül. év, hó, nap:	adóazonosító jele:	
	lakcíme:		
	rokonsági fok:	rf.: alakulat:	
	családi és utóneve:		
	anyja neve:		
	szül. év, hó, nap:	adóazonosító jele:	
	lakcíme:		
	rokonsági fok:		
	családi és utóneve:		
	anyja neve:		
	szül. év, hó, nap:	adóazonosító jele:	
	lakcíme:		
	rokonsági fok:		
	családi és utóneve:		
	anyja neve:		
	szül. év, hó, nap:	adóazonosító jele:	
	lakcíme:		
	rokonsági fok:		
	családi és utóneve:		
	anyja neve:		
	szül. év, hó, nap:	adóazonosító jele:	
	lakcíme:		
	rokonsági fok:		
	Az igénybevétele vonatkozó adatok	Objektum megnevezése (KORK megnevezése vagy az MH RKKK, illetve a Honvéd Kemping beírása!)	
		Igénybevétel idopontja:	
Elhelyezés típusa:			
lakcíme:			

Kiértesítési cím (csak akkor kell kitölteni, ha eltér az adatlapot aláíró igénylő címétől):

Kelt:

igényjogosult aláírása

--

II. RÉSZ (A HONVÉDELMI SZERVEZET/SZERVEZETI EGYSÉG TÖLTI KI) (A rekreációs felelős tölti ki!)

Szervezet megnevezése:		Keretgazda Rekreációs Szervezet száma:	
		Rekreációért felelős neve, telefonszáma:	
		Térítési kód*:	Pénzügyi referens aláírása P.H.
Orvosi javaslat, megjegyzés [A 13/2013 HM rendelet 8.§ (3) bekezdése esetén kell kitölteni.]		Orvos aláírása P.H.	
Kelt:	Balatonakarattyá,	Parancsnok/vezető aláírása** P.H.	Rekreációért felelős aláírása P.H.

*A 13/2013. (VIII.21.) HM rendelet 3. melléklete szerinti kód.

**Csak különleges regeneráló pihenés, illetve orvos által javasolt regeneráló pihenés igazolásakor kell aláírni a vezetővel!

NYILATKOZAT	
Az alább megjelölt honvédelmi szervezetek által a személyemet (valamnit 18. évet be nem töltött gyermek esetén, az ő személyét) érintő adatkezeléssel (adatkezelésekkel) kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót (tájékoztatók) tartalmát megismertem,	
☐	(küldő honvédelmi szervezet megnevezése) adatkezelési tájékoztatója
☐	MH vitéz Szurmay Sándor Budapest Helyőrség Dandár KRI adatkezelési tájékoztatója
☐	(rekreációs intézmény) adatkezelési tájékoztatója
A megtekintett tájékoztatók előtt látható négyzetet kérjük megjelölni!	
Kelt:	
Név:	
Aláírás:	
érintett/igényjogosult (18. életévet be nem töltött hozzátartozója törvényes képviselője)	
Név:	
Aláírás.....	
hozzátartozó (18. életévet be nem töltött hozzátartozója törvényes képviselője)	
Név:.....	Név:.....
Aláírás.....	Aláírás.....
18. életévet betöltött hozzátartozó	18. életévet betöltött hozzátartozó
Név:.....	Név:.....
Aláírás.....	Aláírás.....
18. életévet betöltött hozzátartozó	18. életévet betöltött hozzátartozó