**ADATLAP**

Név:

Születési név:

Születési helye:

Születési ideje:

Anyja neve:

Lakóhelye:

Telefonszám:

TAJ szám:

Alulírott, az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről (III.) szóló 46/2020.(III.16.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése alapján vállalom, hogy mogyoródi lakóhelyemet, életvitelszerű tartózkodási helyemet a mai naptól kezdődően nem hagyom el.

Kérem, hogy Mogyoród Nagyközség Önkormányzata gondoskodjon alapellátásom (**bevásárlás, gyógyszerkiváltás**) biztosításáról.

Kelt: Mogyoród, 2020. ……….……………………………

………………………………………….

Nyilatkozattevő aláírása