

K É R E L E M
Egyszeri gyógyszer támogatás megállapítására

A Kérelmező személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hónap, nap):

Lakóhely: irányítószám település utca/út/tér
..... házszám

Társadalombiztosítási Azonosító jel:

Állampolgársága:

Jövedelme:.....

Kérelmezővel egy háztartásban élők adatai:

1.	Név:	
	Születési hely, idő:	
	Anyja neve:	
	Társadalombiztosítási Azonosító jel:	
	Jövedelme:	
2.	Név:	
	Születési hely, idő:	
	Anyja neve:	
	Társadalombiztosítási Azonosító jel:	
	Jövedelme:	

3.	Név:	
	Születési hely, idő:	
	Anyja neve:	
	Társadalombiztosítási Azonosító jel:	
	Jövedelme:	

4.	Név:	
	Születési hely, idő:	
	Anyja neve:	
	Társadalombiztosítási Azonosító jel:	
	Jövedelme:	
5.	Név:	
	Születési hely, idő:	
	Anyja neve:	
	Társadalombiztosítási Azonosító jel:	
	Jövedelme:	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó-és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

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

Benk, 20.....

Kérelmező aláírása:

Háztartásban élő nagykorú hozzátartozó(k):

Név: (sz.idő) Aláírás:

Név: (sz.idő) Aláírás:

Név: (sz.idő) Aláírás:

Név: (sz.idő) Aláírás:

Név: (sz.idő) Aláírás:

Mellékletek:

- gyógyszerokról a háztartás nevére kiállított számla