

KÉRELEM
GYÓGYSZERKÖLTSÉGEK VISELÉSÉHEZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI
TÁMOGATÁSMEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Kérelmező személyes adatai:

Neve:.....

Születési neve:.....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Taj-száma:.....

Kérelmező családjában (közös háztartásban élő közeli hozzátartozók*) számafő

Kérelmezővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók személyes adatai:

Név és születési név	Születési idő, hely	Anyja neve	TAJ-szám	Hozzátartozói minőség (férj, feleség, gyermek stb.)

A kérelem részletes indoklása:

.....

.....

.....

.....

***Közel hozzátartozó:**

- a házastárs, az élettárs,

- a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a Ptk. szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermek (a továbbiakban: nevelt gyermek),

- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),

- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a testvér.

JÖVEDELMI ADATOK

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastárs,élettárs	Gyermekek			
1. Munkaviszonyból és más foglalkozási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
6. Egyéb jövedelem						
7. Összes jövedelem						

A kérelmező családjában az egy főre eső jövedelem összege:.....

NYILATKOZATOK

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- közgyógyellátásban részesülök/nem részesülök* (a megfelelő rész aláhúzendő)
- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek* (a megfelelő rész aláhúzendő),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem, hogy kedvező elbírálás esetén a jogorvoslat lehetőségéről lemondok.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (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.

Mellékletként csatolandó a háztartás tagjainak jövedelemigazolása és a háziorvos által kiadott igazolás.

Kelt: Laskod,

.....
kérelmező aláírás

VAGYONNYILATKOZAT

I. A kérelmező személyes adatai

Neve

Születési neve

Anyja neve

Születési hely, év, hó, nap

Lakóhely

Tartózkodási hely

Társadalombiztosítási Azonosító Jele

II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának vagyona

A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: _____
város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m², tulajdoni hányad: _____ a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték: * _____ Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: **igen** **nem** (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: _____ város/község _____
_____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m², tulajdoni hányad: _____ a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték: * _____ Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): _____ címe: _____ város/község _____
_____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m², tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték: * _____ Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: _____ címe: _____
város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m², tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték: * _____ Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű:

a) személygépkocsi: _____ típus _____ rendszám a szerzés ideje: _____

Becsült forgalmi érték: ** _____ Ft

b) tehergépjármű, autóbusz: _____ típus _____ rendszám a szerzés ideje _____

Becsült forgalmi érték: ** _____ Ft

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: 202____. _____ hó _____ nap

Aláírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

* Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

** Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

HÁZIORVOSI IGAZOLÁS
A VÉNYKÖTELES GYÓGYSZEREK IGAZOLT KÖLTSÉGÉRŐL

Kérelmező személyes adatai:

Neve:.....
.....

Születési
neve:.....

Születési hely,
idő:.....

Anyja
neve:.....

Lakcíme:.....
..

Taj-
száma:.....

A kérelmező által rendszeresen szedett gyógyszerek havi bontásban:

Vényköteles gyógyszerek megnevezése	Igazolt költség (Ft/doboz)

Az általam igazolt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: Laskod, 202.....

P.H.

.....
házi orvos aláírása