

Nagyar Községi Önkormányzat  
Levél cím: 4922 Nagyar, Petőfi út 3.

Tel.: (44) 510-428

Érkezett:

## KÉRELEM GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

### I. A kérelmező (szülő, törvényes képviselő/családbafogadó gyám/ nagykorú tanuló) személyi adatai:

Neve:

.....

Születési neve:

.....

Anyja neve:

.....

Születési hely, év, hó, nap:

.....

Lakóhely:

.....

Tartózkodási hely:

.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

.....

Telefonszám (nem kötelező megadni):

.....

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzendő)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő    nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzendő)**

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

EU kék kártyával rendelkező, vagy

beállandorolt/letelepedett, vagy

menekült/oltalmazott/hontalan.

### II. A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: ..... fő.

A kérelem benyújtásának időpontjában a kérelmezővel közös háztartásban élő (egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező), az egy főre jutó jövedelem számítása szempontjából figyelembe vehető közeli hozzátartozók **(gondozó család)** adatai:

**II/1 táblázat:**

	Neve és születési neve	Születési helye, ideje	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)
<b>1. Házastársa, élettársa</b>				
<b>2. Egyéb rokon (akinek eltartásáról gondoskodik)</b>				
<b>3. Gyermekai</b>				

**II/B táblázat:** (a II/B táblázatot kell kitölteni, ha a jogosultság megállapítását nagykorú gyermek, saját jogán kérelmezi!)

	Neve és születési neve	Születési helye, ideje	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)
<b>1. Szülő</b>				
<b>2. Szülő házastársa/élettársa</b>				
<b>3. Kérelmező testvérei</b>				

**Megjegyzés:**

1. A II/A táblázat 2. pontjában a táblázat 1. és 3. pontjába nem tartozó, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény Negyedik Könyve alapján a szülő vagy házastársa által eltartott rokont kell feltüntetni.

2. A I/IA és II/B táblázat 3. pontjában a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermeket; a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton középfokú tanulmányokat folytató gyermeket; a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermeket; továbbá korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket kell feltüntetni. Gyermekeken a kérelmező szülő vér szerinti, örökbe fogadott, valamint a házastárs

*és az élettárs gyermekeit egyaránt érteni kell.*

A gyám és a gyámság alá helyezett gyermek, gyermekek közti rokonsági fok:

.....

A gyámrendelés oka:

.....

A gyámrendelő hatóság megnevezése és a gyámrendelő határozat iktatószáma:

.....

.....

### III. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

	A.	B.	C.			
	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek			
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási 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 és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
6.	Egyéb jövedelem					
7.	Összes jövedelem					

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): .....Ft/hó

### IV. Nyilatkozatok

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek **(a megfelelő rész aláhúzendó)**,
- a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
- tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról 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, valamint az illetékes Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szerve útján – ellenőrizheti,
- az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a gyógyszer-támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*
- hozzájárok a háziorvosi igazolásban feltüntetett adatok szociális ügyintézés során történő felhasználásához.

Kelt:.....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
kérelmező házastársának/élettársának  
aláírása



