

KÉRELEM  
**GYÓGYSZERTÁMOGATÁS**  
megállapítására

**1. Ellátást igénylő (kérelmező) adatai**

|   |  |
|---|--|
| Családi és utónév   |  |
| Születési családi és utónév   |  |
| Születési hely, idő   |  |
| Anyja születési családi és utóneve  |  |
| Belföldi lakó- vagy tartózkodási helye  |  |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)  |  |
| Az ellátást kérelmező, jogosult állampolgársága, illetve bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott vagy hontalan jogállása |  |
| Bankszámlaszám<br><i>Kérelmező, vagy vele azonos lakcímen élő közeli hozzátartozója rendelkezése alatt álló bankszámlaszám.</i>   |  |
| Telefonszám és e-mail-cím<br>(nem kötelező megadni)   |  |

**2. Kérelmezővel közös háztartásában élők, és a rájuk vonatkozó adatok**

| Családi és utónév | Születési családi és utónév | Születési hely, idő | Anyja születési családi és utóneve | Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ) | Állampolgársága, illetve bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott vagy hontalan jogállása |
|-------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------------------|--|---|
|                   |                             |                     |                                    |  |   |
|                   |                             |                     |                                    |  |   |
|                   |                             |                     |                                    |  |   |
|                   |                             |                     |                                    |  |   |
|                   |                             |                     |                                    |  |   |
|                   |                             |                     |                                    |  |   |
|                   |                             |                     |                                    |  |   |
|                   |                             |                     |                                    |  |   |

**3. Jövedelmi adatok:** (A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban, nettó összegben.)

| A jövedelem típusa                                   | Kérelmező | A kérelmezővel közös háztartásban élők |  |  |  |  |  |
|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból |           |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| származó jövedelem<br>ebből: közfoglalkoztatásból származó  |  |  |  |  |  |  |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból,<br>őstermelői, illetve szellemi és más<br>önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |  |
| Táppénz,<br>gyermekgondozási<br>támogatások   |  |  |  |  |  |  |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű<br>rendszeres szociális ellátások                                       |  |  |  |  |  |  |  |
| Önkormányzat és munkaügyi szervek<br>által folyósított ellátások  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb jövedelem   |  |  |  |  |  |  |  |
| Összes jövedelem  |  |  |  |  |  |  |  |

#### 4. Kérelem, nyilatkozatok

Kérelmezem, hogy a hatóság a helyi rendeletben szabályozott, a kérelemben megjelölt települési támogatást állapítson meg számomra. Nyilatkozom, hogy a jogosultsági feltételeinek megfelelek, közgyógyellátásban nem részesülök, az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a hatóság ellenőrizheti. Nyilatkozom annak tudomásul vételéről, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül köteles vagyok értesíteni a hatóságot. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. A [www.ujfeherto.hu](http://www.ujfeherto.hu) weboldalon elérhető adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem. Az általam kérelmezett ellátás kapcsán tudomásul veszem, hogy jelen kérelemhez mellékelnem kell

- a feltüntetett jövedelmek igazolására szolgáló iratokat,
- a gondozásban lévő betegségekre havi rendszerességgel szedett vényköteles gyógyszerek háziorvosi vagy szakorvosi igazolását,
- a háziorvos vagy szakorvos által leigazolt havi rendszerességgel szedett vényköteles gyógyszerek egy havi költségéről a gyógyszertár igazolását,
- a folyószámla hitelt érdemlő igazolását, ha a támogatás kapcsán pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett számlára kéri az ügyfél a folyósítást.

Nyilatkozom, hogy e kérelem kapcsán általam másolatban benyújtott iratok az eredetivel mindenben megegyeznek.

Kelt: .....

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

|   |  |
|---|--|
| A kérelem vizsgálata során az ügyintéző által megállapított, egy főre jutó havi nettó jövedelem összege<br><br>(ügyintéző tölti ki) |  |
|---|--|