



Hajdúböszörményi Polgármesteri Hivatal
HATÓSÁGI OSZTÁLY

4220 Hajdúböszörmény, Bocskai István tér 1.

Tel: (52) 563-200

www.hajduboszormeny.hu

A nyomtatványt nyomtatott betűvel olvashatóan kérjük kitölteni, illetve a megfelelő válaszokat aláhúzni!

K É R E L E M
TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS
GYÓGYSZERTÁMOGATÁS

I. Kérelmező személyére vonatkozó adatok:

Neve: _____

Születési név: _____

Születési helye: _____ ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Állampolgársága: _____

Családi állapota: **A.**, egyedülálló (nőtlen, hajadon) **B.**, házasságban él

C., élettárrsal él **D.**, különváltan él **E.**, özvegy

F., elvált (bírósi határozat száma: _____)

A kérelmező családi körülménye: egyedül élő ☐ nem egyedül élő ☐

Állandó lakcíme: _____ helység

_____ u. _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Tartózkodási helye: _____ helység

_____ u. _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Bankszámlaszám (nem kötelező megadni): _____

Telefonszám (nem kötelező megadni): _____

E-mail cím (nem kötelező megadni): _____

(A lakóhely és a tartózkodási hely megadásakor a lakcímnnyilvántartásba bejelentett lakóhelyet, tartózkodási helyet kell feltüntetni. Tartózkodási helyet csak abban az esetben kell kitölteni, ha az nem azonos az állandó lakcímmel.)

II. A kérelmező közeli hozzátartozóinak személyére vonatkozó adatok:

Név, leánykori név rokonsági foka	Családi állapota	Születési helye, ideje (év, hó, nap) TAJ száma	Anyja neve	Foglalkozása (nyugdíjas esetén törzsszám)
a.)		_____ _____ _____		
b.)		_____ _____ _____		
c.)		_____ _____ _____		
d.)		_____ _____ _____		
e.)		_____ _____ _____		
f.)		_____ _____ _____		
g.)		_____ _____ _____		

III. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

A kérelmező és a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozóinak jövedelméről

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme							Összesen
		a.)	b.)	c.)	d.)	e.)	f.)	g.)	
1.Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó nettó jövedelem és táppénz									
2.Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, ill. szellemi és más önálló tevékenységből származó									
3.Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások									
4.A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYED, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.)									
5.Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások									
6.Föld bérbeadásából származó jövedelem									
7. Egyéb jövedelem, (pl. ösztöndíj stb.)									
A család havi nettó jövedelme összesen									

HATÓSÁGI OSZTÁLY TÖLTI KI!

Családtagok száma: _____ fő

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: _____ Ft/hó/fő

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

Tudomásul veszem:

- hogy a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján – ellenőrizheti a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát,
- a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett ellátást vissza kell fizetni.

Az eljárás megindításáról külön értesítést nem kérek.

Hajdúböszörmény, 20.. év _____ hó _____ nap

kérelmező házastársa aláírása

kérelmező aláírása

A családdal együtt élő nagykorú személyek aláírása:

IGAZOLÁS A BIZTOSÍTOTT HAVI RECEPTKÖTELES GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL

(A háziorvos aláírása és bélyegzőlenyomata, valamint a gyógyszertár bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el!)

Kérelmező neve:

Születési neve:

Születési helye:.....Születési idő:év.....hó.....nap

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e: ☐ igen ☐ nem

Ha igen érvényességi ideje:

Kérelmező rendszeresen szedett havi receptköteles gyógyszerei:

Gyógyszer neve:

A biztosított által fizetendő térítési díj:
(gyógyszertár által igazolt hatóanyag
szerint legolcsóbb készítmény ára)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Összesen: _____ - Ft.

Hajdúböszörmény,.....évhónapnap

.....
Háziorvos aláírása, pecsétje

.....
kiállító aláírása, gyógyszertár pecsétje

