

KÉRELEM

rendszeres gyógyszer támogatás megállapítására

1. Személyi adatok

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve:

1.1.2. Születési neve:

1.1.3. Anyja neve:

1.1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap):

1.1.5. Lakóhelye: település
.....utca/út/tér házszám épület/lépcsőház emelet, ajtó

1.1.6. Tartózkodási helye: település
.....utca/út/tér házszám épület/lépcsőház emelet, ajtó

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Állampolgársága:

1.1.9. Bankszámlát vezető pénzintézet:

1.1.10. Bankszámlaszám:

1.1.11. Telefonszám (nem kötelező megadni, de javasolt):

1.1.12. E-mail cím (nem kötelező megadni, de javasolt):

1.2. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.2.1. szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.2.2. EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.2.3. bevándorolt/letelepedett, vagy

1.2.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

1.3. Kérelmezővel egy családban (azonos lakcímen) élők száma: fő.

1.4. Kérelmező családjában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.4.1.				
1.4.2.				
1.4.3.				
1.4.4.				
1.4.5.				

2. Jövedelmi adatok (a kérelmező, valamint a vele egy családban élő személyek havi jövedelme forintban):

	A	B	C			
	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel egy családban élő további személyek			
2.1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó					
2.2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
2.3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
2.4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
2.5.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
2.6.	Egyéb jövedelem					
2.7.	Összes jövedelem					

3. Felelősségem tudatában kijelentem az alábbiakat:

3.1.Életvitelszerűen a lakóhelyemen tartózkodási helyemen élek.
(a megfelelő rész aláhúzendő, ha a kérelmező lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik)

3.2. A közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

3.3. **Tudomásul veszem**, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése, illetve a települési támogatásokról, valamint a szociális szolgáltatásokról szóló 3/2023. (II. 16.) önkormányzati rendelet 4. § (8) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv ellenőrizheti.

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

4. A kérelemhez benyújtott igazolások:

4.1. A kérelem benyújtását megelőző hónapban a gyógyszerkiadásaim, illetve betegségemhez kapcsolódó egyéb kiadások havi összegéről névre szóló számlák.

4.2. A Hajdú-Bihar Vármegyei Kormányhivatal Hajdúszoboszlói Járási Hivatala igazolása arról, hogy a kérelmező részére a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 49-52. §-ában foglalt „alanyi”, illetve „normatív” közgyógyellátást nem állapított meg.

4.3. E rendelet 11. melléklete szerinti háziorvosi igazolás vagy szakorvosi igazolás a gyógyszer kiadások, illetve a betegséghez kapcsolódó egyéb kiadások szükségességéről.

5. Nyilatkozom, hogy a rendelet alapján megállapítható maximális összegű rendszeres gyógyszer-támogatás megállapításáról szóló határozat meghozatala esetén **fellebbezési jogomról lemondok.**

Nagyhegyes, 20..... hó nap.

.....
kérelmező aláírása

.....
a család nagykorú tagjainak aláírása