

K É R E L E M

gyógyfürdő kezelések támogatásra

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. Születés helye, ideje (év, hó, nap):

1.1.5. Lakóhelye:irányítószámtelepülés

.....utca/út/tér.....házszám.....épület/lépcsőház.....em/ajtó

1.1.6. Tartózkodási helye:irányítószámtelepülés

.....utca/út/tér.....házszám.....épület/lépcsőház.....em/ajtó

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Állampolgársága:

1.1.9. Családi állapota: nőtlen/hajadon, házastárs, élettárs, elvált(bírószági határozat száma:.....), különélő, özvegy*

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 közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: fő.

1.4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	Név és születési név is	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
2				
3				
4				
5				

* a megfelelő rész aláhúzendó

2. Jövedelmi adatok

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

Jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek			
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó					
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
Egyéb jövedelem					
Összes jövedelem					
Egy főre jutó jövedelem					

3. Nyilatkozatok

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek* **
b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

A megállapított támogatás kifizetését kérem

- a postai úton vagy
 az alábbi folyószámlára: _____ kérem kifizetni.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát 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 útján - ellenőrizheti.

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

Püspökladány, 20.....hónap

.....
kérelmező aláírása

.....
a háztartás nagykorú tagjainak aláírása

* a megfelelő rész aláhúzendó

** Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.

Kérelemhez MELLÉKELNI kell:

1. a kérelmező és a vele együtt élő hozzátartozójának n e t t ó jövedelméről szóló hitelt érdemlő igazolása
2. munkanélküli esetén a Munkaügyi Központ igazolását arról, hogy regisztrált munkanélküli, és elhelyezkedése érdekében mióta működik együtt
3. nyugdíjas esetén a januárban a NYUFIG által megküldött igazolás csatolása is szükséges
4. tankötelezettségét betöltött (16 éven felüli) gyermek tanulói, hallgatói jogviszony fennállásáról szóló igazolást, nappali/esti/levelező tagozat megjelölésével.
5. gyermek elhelyezéséről szóló bírósági végzést, vagy gyámhatósági határozatot,
6. gyámság/gondnokság alá helyezett esetében a gyám/gondnok kirendelő határozatot.
7. gyermektartásdíj megállapításáról szóló határozatot, és igazolást/nyilatkozatot a jelenleg kézhez kapott tartásdíj összegéről.
8. Püspökladányi Városüzemeltető és Gyógyfürdő Kft igazolása

A kérelem benyújtásakor személyi igazolványát, vagy személyazonosító igazolványát, és lakcímét igazoló hatósági igazolványát, valamint hatósági bizonyítványát (TAJ kártya), szíveskedjék magával hozni.

I g a z o l á s

Püspökladányi Városüzemeltető és Gyógyfürdő Kft igazoljuk, hogy

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születés helye, ideje (év, hó, nap):

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Püspökladány, szám
alatti lakos a TB által támogatott gyógyfürdő ellátást az alábbiak szerint veszi igénybe.

..... x kúrát vett igénybe vagy

az igénybe vett ellátás tételes felsorolása:

Fürdőgyógyászati ellátás megnevezése	Egységára Ft	Felvett kezelés száma	Összeg Ft
--------------------------------------	--------------	-----------------------	-----------

Gyógyvizes medencefürdő			
Iszappakolás			
Súlyfürdő			
Szénsavas fürdő			
Orvosi gyógymasszázs			
Víz alatti vízsugármasszázs			
Víz alatti gyógytorna			

Beutaló házi orvos neve:

Beutaló kelte:

Püspökladány, 20..... hónap

.....
aláírásra jogosult