

3. melléklet a 10/2021. (V.25.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

a gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás megállapítására

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, ideje (év, hó, nap):
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Állampolgársága:
Telefonszám (nem kötelező megadni):

2. A kérelmező idegenrendészeti státusza *(nem magyar állampolgárság esetén a megfelelő aláhúzendő)*:

- a) szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- b) EU kék kártyával rendelkező, vagy
- c) bevándorolt/letelepedett, vagy
- d) menekült/oltalmazott/hontalan.

3. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok:

3.1. A kérelmező családi körülménye *(a megfelelő aláhúzendő)*:

- a) egyedül élő
- b) nem egyedül élő

3.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

3.3. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma:fő.

	A	B	C	D	E	F
	Közeli hozzátartozó neve (ha eltérő, születési neve is)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	TAJ-száma	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés
1						
2						
3						
4						
5						

4. Jövedelmi adatok:

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

	A	B	C
	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók
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	Önkormányzati, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások		
6	Egyéb jövedelem		
7	Összes jövedelem		

5. Nyilatkozatok:

Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (*a megfelelő aláhúzendó*)
- a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek

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

6. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

7. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Tiszacsege, év hónap nap.

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása

Kérelemhez mellékelni kell:

- jövedelemigazolás (a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelme),
- gyermekét egyedül nevelő szülő esetén, jogerős bírósági határozat vagy nyilatkozat,
16. életévét betöltött nappali tagozatos tanuló esetén, igazolás a tanulói jogviszonyról.