

KÉRELEM
Gyógyszertámogatás megállapítására

1. Személyi adatok

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

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

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

TAJ száma:.....

Állampolgársága:.....

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

E-mail cím (nem kötelező megadni):.....

2. A kérelmező

Egyedül élő

Családos

Fenti tény a Hivatal ügyintézője a lakcím nyilvántartási rendszerből jogosult és köteles ellenőrizni és a nyilvántartásban szereplő adatoktól eltérő nyilatkozatot a kérelem elbírálásában nem áll módunkban figyelembe venni.

3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma:.....fő.

4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	TAJ szám
1.				
2.				
3.				

4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

5. Kérelmem benyújtásának indoklása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Jövedelmi adatok

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

	A	B	C			
	A jövedelem típusa	Kérelmező A	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek			
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó Ebből: közfoglalkoztatásból származó					
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
5.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
6.	Egyéb jövedelem					
7.	Összes jövedelem					

7. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),
- b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Dátum.:.....

.....

kérelmező aláírása

Csatolandó melléletek:

- a közös háztartásban élők jövedelmét tanúsító igazolások
- a függelék szerinti háziiorvosi igazolása

HÁZIORVOSI IGAZOLÁS

Kérelmező neve:

.....

Születési neve:

.....

Születési helye, ideje:

.....

Anyja neve:

.....

Állandó lakóhelye:

.....

Tartózkodási helye:

.....

Állampolgársága:

.....

TAJ száma:

.....

Ssz.	diagnosztizált betegséghez közvetlenül kapcsolódó gyógyszerek megnevezése	gyógyszertár általi beárazása
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
	Háziorvos aláírása, pecsétje:	gyógyszertár részéről aláírás, pecsét:

Rákócziújfalu,