

KÉRELEM
nyugdíjasok gyógyszer támogatása megállapítása iránt

1. Személyi adatok

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születés helye, ideje (év, hó, nap):

Családi állapot: * egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él),
 házastársával/élettársával él együtt.

Lakóhelye:

..... irányítószám település

utca/út/tér hsz. épület/lépcsőház emelet, ajtó.

Tartózkodási helye:

..... irányítószám település

utca/út/tér hsz. épület/lépcsőház emelet, ajtó.

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek. **

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):

Állampolgársága, idegenrendészeti státusza: *** magyar állampolgár/bevándorolt/menekült/egyéb:

Telefonszáma (nem kötelező megadni):

E-mail címe (nem kötelező megadni):

1.2. A kérelmező családtagjai:

	A	B	C	D
	Neve (születési neve)	Születési helye és ideje (év, hónap, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

* A megfelelő rubrika x-szel megjelölendő vagy a megfelelő mondatrész aláhúzendő.

** A megfelelő mondatrész aláhúzendő.

*** A megfelelő mondatrész aláhúzendő, vagy az „egyéb” kategória kitöltendő.

2. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a család tagjainak havi jövedelme forintban:

	A	B	C				
	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmező családtagjai (az 1.2. pontban kitöltött táblázat 1-5. pontjaiban megjelölt személyek)				
			1. helyen megjelölt személy	2. helyen megjelölt személy	3. helyen megjelölt személy	4. helyen megjelölt személy	5. helyen megjelölt személy
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem: <i>Ebből</i> közfoglalkoztatásból származó jövedelem:						
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem:						
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:						

3. A nyugdíjasok gyógyszer-támogatása **kifizetését** ****

a) postai úton történő kifizetéssel,

b) banki átutalással a számú folyószámlára

kérem.

4. Nyilatkozatok:

4.1. **Kijelentem, hogy érvényes közgyógyellátási igazolvánnyal** rendelkezem/nem rendelkezem.*****

4.2. Kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

4.3. Tudomásul veszem, hogy

- a közigazgatási hatósági eljárásban köteles vagyok legjobb tudomásom szerint, jóhiszeműen közreműködni, a közölt adatok valóságát az eljáró szerv a Nemzeti Adó- és Vámhivatal útján ellenőrizheti,
- az általam közölt adatokat, tényeket és a szociális helyzetet az eljáró szerv helyszíni szemle felvétele során is ellenőrizheti,
- a nyugdíjasok gyógyszer-támogatása felhasználását az eljáró szerv ellenőrizheti, cél szerinti felhasználásának igazolására szolgáló dokumentumok bemutatására kötelezhet.

4.4. Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Kelt:, év hónap napján.

.....
kérelmező aláírása

**** *A megfelelő mondatrész aláhúzendó vagy a betűjele egyértelműen, pl. karikázással megjelölendő.*

***** *A megfelelő mondatrész aláhúzendó.*

4.5. Adatvédelemmel kapcsolatos megismerési nyilatkozat:

Baja Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala hatályos Adatvédelmi Szabályzata alapján, személyes adataim kezelésével kapcsolatosan kiadott adatvédelmi tájékoztatót megismertem (átvettem), az abban foglaltakat megértettem, magamra nézve kötelezőnek tekintem.

Kelt:, év hónap napján.

.....
kérelmező aláírása

A nyugdíjasok gyógyszer támogatása iránti kérelemhez csatolandó igazolások:

- a) a rendszeres jövedelmek igazolására irányadó időszak a **kérelem benyújtását megelőző 1 hónap nettó jövedelme**, egyéb jövedelmek tekintetében 1 év és annak 1 havi nettó átlaga. Jövedelemigazolásra elfogadható okmány vagy annak hiteles másolata: a munkáltató által kiállított jövedelemigazolás, fizetési jegyzék, postai feladóvevény, nyugdíjszelvény és a nyugdíjösszesítő, pénzintézeti igazolás, ellátást folyósító szerv határozata, ellátást folyósító szerv által kiállított igazolás, tartásdíj esetén a felvett összeget igazoló postai szelvény, bankszámlakivonat, ezek hiányában a tartásdíj jogosultjának nyilatkozata, ösztöndíj esetén az oktatási intézmény által kiállított igazolás, bankszámlakivonat vagy az utalást igazoló elektronikus nyilvántartásból kinyomtatott adattartalom. Jövedelemmel nem rendelkező személy esetében szükséges a járási hivatal által az együttműködés tényéről, vagy annak hiányáról kiállított hatósági bizonyítvány. Alkalmi vagy idegymunkából származó jövedelem esetén az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló 2010. évi LXXV. törvény szerinti egyszerűsített foglalkoztatás keretében végzett munkából származó jövedelem igazolása szükséges.
- b) a háziorvos és/vagy kezelőorvos által kiállított és a gyógyszerérték beárazott igazolást a havi rendszeres gyógyszerköltség összegéről.