

**3/A. KÉRELEM**  
**gyógyszertámogatás megállapítására**

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:
  - 1.1. Neve:
  - 1.2. Születési neve:
  - 1.3. Anyja neve:
  - 1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap):
  - 1.5. Lakóhelye:
  - 1.6. Tartózkodási helye:
  - 1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
  - 1.8. Állampolgársága:
  - 1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni):
  - 1.10. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
    - 1.10.1.  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
    - 1.10.2.  EU kék kártyával rendelkező, vagy
    - 1.10.3.  bevándorolt/letelepedett, vagy
    - 1.10.4.  menekült/oltalmazott/hontalan.
2. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok
  - 2.1. A kérelmező családi körülménye:
    - 2.1.1.  egyedül élő,
    - 2.1.2.  nem egyedül élő.
  - 2.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai
    - 2.2.1. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ..... fő.

	A	B	C	D	E	F
1.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

3. A kérelem indoklása:

.....  
.....

4. Jövedelmi adatok:

A A jövedelem típusa	B Kérelmező	C A családban élő közeli hozzátartozók
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó:		
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, 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		

5. Kijelentem, hogy

5.1.\* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

5.2. a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

5.3. nem részesülök alanyi vagy normatív közgyógyellátásban,

5.4. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Kelt: .....

.....Kérelmező aláírása