

KÉRELEM

gyógyszerkiadási támogatás megállapítására

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: irányítószám település

..... utca/út/tér házszám

Tartózkodási helye: irányítószám település

..... utca/út/tér házszám

1.1.6. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.7. Állampolgársága:

1.1.8. Telefonszám (nem kötelező megadni):

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

1.2. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.2.1. ☐ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy1.2.2. ☐ EU kék kártyával rendelkező, vagy1.2.3. ☐ bevándorolt/letelepedett, vagy1.2.4. ☐ menekült/oltalmazott/hontalan.

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

1.4 A kérelmező családi körülménye:

☐ egyedül élő,☐ nem egyedül élő.

1.4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	B	C	D	E
	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése
1				
2				
3				

	B	C	D	E
	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése
4				
5				

2. Jövedelmi adatok

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

	A	B	C
	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó:		
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, 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		

3. Nyilatkozatok

4. 1. Kijelentem, hogy

* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő),
* családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel
megegyező lakcímen élnek,

5. 1.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem, hogy a járási hivatal sem alanyi, sem normatív jogcímen számomra közgyógyellátásra
való jogosultságot nem állapított meg, onnan egyik jogcímen sem kapok támogatást.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt 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.

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

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

Dátum:

.....

kérelmező aláírása a háztartás nagykorú tagjainak aláírása

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