

11/a. melléklet a 7/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelethez<sup>1</sup>

Budapest Főváros XIV. Kerület  
Zuglói Polgármesteri Hivatal  
1145 Budapest, Pétervárad utca 2.

**KÉRELEM**  
**GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA**

**1. A kérelmező személyére vonatkozó adatok:**

Neve:
Születési neve:
Születési helye, ideje (év, hó, nap):
Anyja neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Állampolgársága:
Kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén): <input type="checkbox"/> szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező <input type="checkbox"/> bevándorolt/letelepedett <input type="checkbox"/> menekült/oltalmazott/hontalan
Telefonszám (megadása nem kötelező):

Kijelentem, hogy életvitelszerűen:

- lakóhelyemen  
 tartózkodási helyemen  
tartózkodom.

(Ezt a nyilatkozatot akkor kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakóhellyel és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)

**2. A kérelmező háztartásában élők személyi adatai:**

<i>Név</i> <i>Születési név</i>	<i>Születési hely, idő</i> <i>(év, hó, nap)</i>	<i>Anyja neve</i>	<i>Társadalombiztosítási</i> <i>Azonosító Jele</i>
------------------------------------	--	-------------------	---

<sup>1</sup> Megállapította: Budapest Főváros XIV. Kerület Zugló Önkormányzata Képviselő-testülete 27/2018. (X. 19.) önkormányzati rendelete 8. § (1) k), 11. melléklet. Hatályos: 2019. I. 1-től.

a)			
b)			
c)			
d)			
e)			
f)			
g)			

**3. A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személy havi nettó jövedelme:**

<i>A jövedelem típusa</i>	<i>Kérelmező jövedelme</i>	<i>A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek</i>					
		<i>a)</i>	<i>b)</i>	<i>c)</i>	<i>d)</i>	<i>e)</i>	<i>f)</i>
Munkaviszonyból vagy más foglalkoztatási jogviszonyból származó							
Társas vagy egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó							
Táppénz, gyermekgondozási támogatások							
Nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások							
Önkormányzat, járási hivatal vagy munkaügyi szerv által folyósított ellátások							

Egyéb jövedelem							
<b>Összes jövedelem</b>							

4. Kérem, a gyógyszer támogatást részemre banki utalással/postai lakcímrre utalással megküldeni.

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

.....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: .....

### Nyilatkozat

**Kijelentem**, hogy a háztartás Budapest Főváros Kormányhivatala Egészségbiztosítása

Pénztári Szakigazgatási Szerve által kiállított közgyógyellátásban  **részesül**  **nem részesül.**

Amennyiben részesül, a háztartás tagjának neve:

.....

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv megkeresésére az állami adóhatóság köteles közölni a szociális ellátást igénylő, valamint – írásbeli felhatalmazása alapján – az egy főre jutó havi jövedelem kiszámításánál figyelembe veendő személy személyi jövedelemadójának az alapját.

Tudomásul veszem, hogy a 2016. évi CL. törvény 64. § (2) bekezdésben foglaltak szerint: ha az ügyfél, vagy képviselője más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít vagy elhallgat, vagy, ha a kötelező adatszolgáltatás körében az adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárési bírsággal sújtható. Eljárési bírsággal nem sújtható, ha a tanúvallomás megtagadásának a lehetősége vele szemben fennáll.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Budapest, .....

.....

Kérelmező aláírása

**IGAZOLÁS A KÉRELMEZŐ HÁROM HAVI  
KRÓNIKUS BETEGSÉGET IGAZOLÓ GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL**  
(A házi orvos/szakorvos aláírása és bélyegző lenyomata nélkül nem tudjuk elfogadni)

Kérelmező neve: .....  
Születési neve: .....  
Kérelmező születési helye.....ideje: ..... év .....hónap .....nap  
Anyja neve: .....  
Kérelmező TAJ száma: .....  
Kérelmező közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e: igen / nem\*  
\*Megfelelőt kérjük aláhúzni!

Kérelmező rendszeresen szedett 3 havi gyógyszerei  
(gyógyszertár által beárazott igazolás alapján)

Gyógyszer neve	Biztosított által fizetendő térítési díj
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Összesen fizetendő: ..... Ft.

Budapest, .....

.....  
Házi orvos /szakorvos  
aláírása, és bélyegző

**Tájékoztató**  
(kérelem benyújtásához)

**Kérjük, hogy szíveskedjen a megfelelő választ X-szel jelölni, és a hiányzó adatokat kitölteni.**

**A kérelemhez csatolandó mellékletek**

**1. Egészségi állapot megőrzése esetén csatolni kell:**

A háziorvos/szakorvos igazolását a kérelmezőnek a három hónapot meghaladó krónikus betegségéből adódó gyógyszerköltéséről, amely a kérelmező havonta rendszeresen szedett gyógyszereinek a nevét és a biztosított által fizetendő térítési díjat tartalmazza.

## **2. Vagyonyilatkozat.**

### **3. Jövedelemigazolás, amely lehet:**

- rendszeres jövedelem esetén a kérelmező és a vele közös háztartásban élő személy/ek munkáltatója által kiállított nettó jövedelemigazolás a kérelem benyújtását megelőző hónapról,
- álláskereső személy esetén az állami foglalkoztatási szerv által kiállított irat (hatósági bizonyítvány, határozat), továbbá ha álláskeresési támogatásban részesül, a kérelem benyújtását megelőző havi álláskeresési támogatás összegét igazoló irat,
- aktívkorú nem foglalkoztatott személy rendszeres pénzellátásának az igazolása,
- időskorúak járadékában részesülő személy rendszeres pénzellátásának az igazolása,
- nyugdíjas esetében a Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóságától kapott éves összesítő és a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíjszelvény vagy bankszámlakivonat,
- vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző év Nemzeti Adó- és Vámhivatal általi igazolása,
- a vállalkozás megszűnése esetén annak megszűnését igazoló dokumentum,
- gyermek elhelyezésére, tartásdíj igazolására bírói ítélet vagy nyilatkozat,
- GYES, GYED esetén a Magyar Államkincstár Budapesti és Pest megyei Igazgatósága igazolása a folyósított ellátásról (csatolása önkéntes).

### **4. Egyéb igazolás amely:**

- 16 éven felüli gyermek esetében iskolalátogatási igazolás,
- hallgatói jogviszonyról és az ösztöndíj összegéről szóló igazolás,
- gyámszülők esetén gyámrendelő határozat vagy bírósági döntés,
- családi állapot igazolása (elvált, özvegy),
- amennyiben a kérelmező törvényes képviselője, illetve meghatalmazottja útján nyújtja be a kérelmét, abban az esetben kérjük a képviseletre való jogosultságot igazoló okiratot (gondnokkirendelő határozat, két tanú által aláírt alakszerű meghatalmazás).

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésére kerül sor, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a hatóság kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.

**A kérelem benyújtásakor a kérelmező személyazonosító igazolványának, lakcímkártyájának és TAJ kártyájának a bemutatása szükséges.**