

KÉRELEM
GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

1. Kérelmező adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születés helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhelye: ☐☐☐☐ irányítószám település
.....utca/út/tér házszám épület/lépcsőház
..... emelet, ajtó

Milyen minőségben lakik ezen a címen: tulajdonos, résztulajdonos, főbérlo, albérlo, társbérlo, bérlo társ családtag, haszonélvező, egyéb:.....

Tartózkodási helye: ☐☐☐☐ irányítószám település
.....utca/út/tér házszám
épület/lépcsőház emelet, ajtó

Milyen minőségben lakik ezen a címen: tulajdonos, résztulajdonos, főbérlo, albérlo, társbérlo, bérlo társ, családtag, haszonélvező, egyéb:.....

Tulajdonos neve (rokonsági fok megjelölésével), személyi adatai, lakcíme, elérhetősége, abban az esetben, ha nem a kérelmező a tulajdonos:

.....
.....

Kijelentem, hogy életvitelszerűen: (megfelelő rész aláhúzendő)

1.) Lakóhelyemen 2.) Tartózkodási helyemen tartózkodom.

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Állampolgársága:

Telefonszám :

Családi állapota:..... egyedül élő; nem egyedül élő

Kérem az eseti/ rendszeres gyógyszer támogatás megállapítását (aláhúzással jelölje)

Amennyiben a támogatás folyósítását bankszámlára kéri:

Számlavezető pénzintézet megnevezése:.....

Pénzforgalmi számlaszáma:-.....-.....

Részesül-e közgyógyellátási igazolványban: igen - nem,
(megfelelő rész aláhúzendő)

2. Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

Név	Születési hely, év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám

3. Kérelmező és családtagjai havi nettó jövedelmei:

	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, őstermelői, 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 (tartási, életjáradéki, örökösödési szerződés...stb.)						
7.	Összes jövedelem						

egy főre jutó nettó jövedelem:.....(ügyintéző tölti ki)

A kérelem rövid indoka

.....

.....

.....

.....

Nyilatkozatok

Hozzájárulok, hogy az Önkormányzat a gyógyszer támogatás igénylésével kapcsolatos eljárásban az egészségügyi adataimat kezelje.

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 az állami adóhatóság útján, valamint a Magyar Államkincstár által vezetett egységes szociális nyilvántartásban szereplő adatok alapján – ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a Hatóság a tényállás tisztázása érdekében környezettanulmányt készíthet és vizsgálhatja a tartásra köteles személyek vagyoni, jövedelmi viszonyait.

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

Rinyaújlak,

.....
Kérelmező/képviselő* aláírása

***Képviselő (meghatalmazott személy, gondnok)**

Képviselőre jogosult személy neve:.....

Telefonszáma:

Kérelemhez az alábbi mellékletek szükségesek:

- a kérelmező és családtagjai jövedelemigazolás
- orvosi/gyógyszertári igazolás

TÁJÉKOZTATÓ

A jövedelmek az alábbi dokumentumokkal igazolhatóak:

- a.)nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás, társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kifizető szerv igazolása, vagy a felvett ellátást igazoló szelvény, banki igazolás, bankszámlakivonat az ellátások összegére vonatkozóan a folyósító szerv tárgyévire kiadott igazolásával együtt;
 - b.) alkalmazásban állók nettó jövedelméről munkáltatói igazolás;
 - c.) vállalkozói tevékenységből származó jövedelmet az illetékes adóhatóság igazolása, illetve az adóbevallással nem lezárt időszakra vonatkozóan az egy havi átlagjövedelemről szóló – az igazolás kiadására jogosult általi – igazolás;
 - d.) munkanélküli ellátás az ellátást megállapító, illetve folyósító szerv igazolása, határozata,
 - e.) gyermektartásdíj esetén a felvett vagy megfizetett tartásdíj összegét igazoló postai szelvény, bankszámlakivonat, átvételi elismervény a tartásdíj megállapítására vonatkozó bírói ítélettel, vagy a tartásdíj iránti igény benyújtását igazoló irattal, vagy a szülők között létrejött egyezség megkötéséről szóló okirattal együtt;
 - f.) állam által megelőlegezett gyermektartásdíj esetén a gyámhivatal határozata;
 - g.) jövedelemmel nem rendelkező személy esetén, a munkaügyi központtal vagy a Családsegítő Központtal megkötött együttműködési megállapodás;
 - h.) ösztöndíj és egyéb juttatások esetén az oktatási intézmény igazolása,
- az a)-h) pontba nem tartozó jövedelem esetén a jövedelem típusának megfelelő igazolás.

Gyermekeit egyedül nevelő szülő esetén a gyermekek jogán nyújtott ellátások iránti kérelemhez mellékelni kell a gyermek elhelyezésére, felügyeletére, tartásdíjára vonatkozó bírósági ítéletet, vagy ezek iránti bírósági, gyámhatósági eljárás megindításáról szóló, illetve a tartásdíj összegéről kötött egyezséget tartalmazó okiratot.

A személyi adatok kitöltéséhez:

1. „Egyedülálló” az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van. A házastársak akkor tekinthetők különélőnek, ha a lakcímük különböző.

2. „Közös háztartásban élő eltartott gyermeknek” számít az a vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek vagy nevelt gyermek – a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével –, aki húszévesnél fiatalabb és önálló keresettel nem rendelkezik, –, huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkezik és nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytat,

–, huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkezik és felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytat,

–, tartósan beteg, autista, illetve testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, korhatárra való tekintet nélkül, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

3. A tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek egészségi állapotára vonatkozó igazolásokat – a magasabb összegű családi pótlékra, illetve a fogyatékosági támogatásra vonatkozó irat kivételével – a kérelemhez csatolni kell.

A jövedelmi adatok kitöltéséhez:

1. „Jövedelem”: a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó – megszerzett – vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, továbbá az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni. A II. Kerületi Önkormányzat által folyósított rendszeres gyógyszer-támogatás, betegápolási támogatás, gyermeknevelési támogatás, keresetpótló támogatás.

2. A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni. A nettó jövedelem kiszámításánál a bevételt az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett összegben kell feltüntetni.

3. Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj.

4. Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

Házi (szak) orvosi igazolás

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

II. A tartósan alkalmazott gyógyszereszküszéglethez vonatkozó adatok

1. 3 hónapot meghaladóan havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

Gyógyszer megneve- zése	Havi adagolás	Fogyasztói ár

** Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett Tb. támogatásba befogadott és nem befogadott gyógyszert fel kell tüntetni. (A fenti adattartalommal egyéb igazolási mód is elfogadható.)

II. Házi orvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a házi orvos nyilatkozata

A házi orvos neve:

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:

Ágazati azonosító:

ÁNTSZ engedély száma:

Rendelő/munkahely neve, címe:

Telefonszáma:

Csokonyavisonta

P. H.

.....

házi orvos aláírása

.....

gyógyszertár aláírása