

KÉRELEM**a gyógyszerkiadás viseléséhez nyújtott települési támogatáshoz 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):

2. Azzal a kérelemmel fordulok Tab Város Humán, Jogi- és Ügyrendi bizottságához, hogy a gyógyszerkiadásom viseléséhez települési támogatásban szíveskedjenek részesíteni.

3. A családtagokra és jövedelmükre vonatkozó adatok

3.1. A kérelmező családi körülménye:

3.2. A kérelmezővel azonos lakcímen élő családtagok száma: fő.

	Családtagok neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

3.3. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családtagjai havi nettó jövedelme forintban:

	A	B	C			
1.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családtagok			
2.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó:					
3.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
5.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
6.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
7.	Egyéb jövedelem					
8.	<u>Összes jövedelem:</u>					

4. Nyilatkozatok

4.3. Kijelentem, hogy

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

4.3.2. a családtagjaim életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élek,

4.3.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

4.4. 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.

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

4.6. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Kelt:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása