

K é r e l e m
gyógyszerköltséghez nyújtott rendszeres települési támogatás
megállapítására

I. SZEMÉLYI ADATOK

Megnevezés	kérelmező	háastárs (élettárs)
Név (születési név is)		
Anyja neve		
Születési hely, év, hó, nap		
Családi állapota <i>(aláhúzással kell jelölni)</i>	nőtlen hajadon elvált özvegy házas	nőtlen hajadon elvált özvegy házas
Állampolgársága vagy idegenrendészeti státusza <i>(nem magyar állampolgárság esetén)</i>		
Lakóhelye és a bejelentkezés ideje	év hó nap	év hó nap
Tartózkodási helye és a bejelentkezés ideje	év hó nap	év hó nap
Életvitelszerű tartózkodási helye		
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)		
Telefonszáma <i>(nem kötelező megadni)</i>		
Bankszámlaszáma (ha a folyósítást bankszámlára kéri)		

II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN (lakásban) ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI

	Név (születési név is)	Születési hely, idő	Anyja neve	TAJ	Családi kapcsolat	Foglalkozása
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

III. A TÁMOGATÁS JOGOSULTSÁGI FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK

A kérelemhez mellékeltem (aláhúzással kell jelölni)	a <u>HÁZIORVOS</u> igazolását a rendszeres, legalább 6 hónap időtartamban szedett gyógyszereimről	igen	nem
	a gyógyszerek térítési díjáról szóló <u>GYÓGYSZERTÁRI</u> bizonylatot	igen	nem
Büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy	(alanyi vagy normatív) közgyógyellátási jogosultsággal	nem rendelkezem	rendelkezem
Nyilatkozom, hogy a velem egy lakásban élő személyek mindegyike öregségi nyugdíjas, vagy rehabilitációs ellátásban, illetve rokkantsági ellátásban részesül, amelyről az igazolás(oka)t mellékeltem.		igen	nem
A háztartásból ideiglenes jelleggel távollévők száma és a távolmaradás oka	fő		
	munkavégzés		tanulás

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a K É R E L E M-ben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy

- a szociális hatáskört gyakorló szerv a közölt adatok valódiságát ellenőrizheti,
- valótlan tartalmú nyilatkozat, vagy igazolás esetén a kérelem elutasítható, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást pedig vissza kell fizetni,
- köteles vagyok a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást 15 napon belül bejelenteni az eljáró hatóságnak.

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

Kelt:

kérelmező aláírása