

K É R E L E M

A GYÓGYSZERKIADÁSOK VISELÉSÉHEZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSA IRÁNT

Kérem a gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás megállapítását jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségemre tekintettel.

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):
1.10. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
1.10.1. szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
1.10.2. EU kék kártyával rendelkező, vagy
1.10.3. bevándorolt/letelepedett, vagy
1.10.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

2. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

- 2.1. A kérelmező családi körülménye:
2.1.1. egyedül élő,
2.1.2. nem egyedül élő.
2.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai
2.2.1. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: fő.

	A	B	C	D	E	F
1.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

2.3. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

	A	B	C
1.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók
2.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó		
	ebből közfoglalkoztatásból származó:		
3.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más		

- 4. önálló tevékenységből származó Táppénz, gyermekgondozási támogatások
- 5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások Önkormányzat, járási hivatal és
- 6. munkaügyi szervek által folyósított ellátások
- 7. Egyéb jövedelem
- 8. Összes jövedelem

3. Nyilatkozatok (kérjük, X-szel jelölje be a megfelelő választ!):

3.1. Nyilatkozom, hogy a járás hivataltól közgyógyellátásban:

3.1.1. részesülök

3.1.2. nem részesülök

3.2. Nyilatkozom, hogy a járás hivatal által megállapítható közgyógyellátásra:

3.1.1. jogosult vagyok

3.1.2. nem vagyok jogosult

3.3. Kijelentem, hogy

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

3.3.2. a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

3.3.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

3.4. 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.

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

3.6. Hozzájárulok a kérelemben és a kérelemhez a támogatás megállapítása érdekében becsatolt igazolásokon szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt:,

.....
kérelmező aláírása