

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

I. SZEMÉLYI ADATOK

Megnevezés	kérelmező	házastárs (élettárs)
Név (születési név is)		
Anyja neve		
Születési hely, év, hó, nap		
Családi állapota (aláhúzással kell jelölni)	nőtlen hajadon elvált özvegy házas	nőtlen hajadon elvált özvegy házas
Állampolgársága vagy idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén)		
Lakóhelye és a bejelentkezés idejeév hó napév hó nap
Tartózkodási helye és a bejelentkezés idejeév hó napév hó nap
Életvitelszerű tartózkodási helye		
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)		
Telefonszáma (nem kötelező megadni)		
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 HÁZIORVOS igazolását a rendszeres, legalább 6 hónap időtartamban szedett gyógyszereimről	igen	nem
	a gyógyszerek térítési díjáról szóló GYÓGYSZERTÁRI 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 okafő		
	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 valóságát 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