

KÉRELEM

Gyógyszertámogatás 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		
Tartózkodási helye		
Életvitelszerű tartózkodási helye		
Társadalombiztosítási Azonosító Jele		
Telefonszáma (nem kötelező megadni)		
Bankszámlaszáma (ha folyósítást a bankszámlára kéri)		

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

Név	Születési év, hó, nap	Családi kapcsolat	Foglalkozás	TAJ szám
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, vagy a gyógyszerész igazolását	igen	nem
Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy	közigyógyellátási jogosultsággal	nem rendelkezem	rendelkezem
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 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 és gyermekvédelmi igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

_____, 20 __ , _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása