

4. melléklet az 5/2015.(II.17.) önkormányzati rendelethez

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

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

| Megnevezés                                                                               | kérelmező                          | háztárs (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<br>(ha a folyósítást bankszámlára kéri)                                  |                                    |                                    |

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

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

## III. A TÁMOGATÁS JOGOSULTSÁGI FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK

|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |                 |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| A kérelemhez mellékeltem<br>(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<br>öregségi nyugdíjas, vagy rehabilitációs ellátásban, illetve rokkantsági<br>ellátásban részesül, amelyről az igazolás(oka)t mellékeltem. |                                                                                                   | igen            | nem         |
| A háztartásból ideiglenes jelleggel távollévők száma és a<br>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