



**SZÁRLIGETI  
POLGÁRMESTERI HIVATAL**  
2067 Szárliget, Szen István tér 1.  
Tel/Fax: 34/433-896

**KÉRELEM  
TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS  
GYÓGYSZERKIADÁSOK VISELÉSÉHEZ**

**KÉRJÜK, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!**

A támogatást kérő neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

TAJ száma: \_\_\_\_\_

Családi állapota: házas, hajadon, nőtlen, elvált, özvegy, élettárs (Aláhúzással jelölje!)

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

(Aláhúzással jelölje hová kéri a támogatást!)

**Bankszámlaszám:** (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

□□□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

**Kérelmező családtagjainak személyi adatai:**

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

# T Á J É K O Z T A T Ó

**A következő oldalon lévő orvosi javaslatot a háziorvosával/kezelőorvosával szíveskedjék kitöltetni**

**vagy a rendszeresen szedett gyógyszerekre,**

**vagy az eseti jelleggel szükséges gyógyszerekre,**

**vagy gyógyászati segédeszközre, majd a gyógyszertárban a gyógyszerkötségeket igazoltatni! Illetve a gyógyászati segédeszköz esetén az árajánlatot/számlát csatolni szíveskedjen!**

## **A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL**

- Az egyén vagy a család tagjainak a kérelem benyújtását megelőző havi jövedelméről szóló igazolása (munkavállaló esetén a munkáltató által igazolt munkabér, vállalkozó esetén a NAV által kiállított igazolás az előző évről.
- Nyugdíj, árvajáradék esetén: nyugdíjösszesítő, aktuális folyószámla kivonat, vagy postai szelvény.
- Munkanélküli esetén a Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály igazolását arról, hogy regisztrált álláskereső.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát az önkormányzat a NAV útján ellenőrizheti.

Szárliget, ..... év ..... hó ..... nap

---

a támogatást kérő aláírása

## ORVOSI JAVASLAT

A beteg neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Betegségei latin és magyar nyelvű diagnózisának megnevezése:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**KÉRJÜK, AZ ALÁBBIAK KÖZÜL EGYET JELÖLJÖN MEG!**

Betegségeinek kezelésére *tartósan, és rendszeresen* (várhatóan 6 hónapig, vagy 6 hónapnál hosszabb ideig kell folyamatosan szednie) alkalmazandó gyógyszerek megnevezése:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Betegségeinek kezelésére *eseti jelleggel* (várhatóan 6 hónapnál rövidebb ideig kell szednie) alkalmazandó gyógyszerek megnevezése:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gyógyászati segédeszköz megnevezése:

\_\_\_\_\_  
Szárlliget, ..... év ..... hó ..... nap

PH. \_\_\_\_\_

orvos aláírása

## IGAZOLÁS A GYÓGYSZERKÖLTSÉGEKRŐL (A gyógyszerár tártól)

A beteg neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

TAJ száma \_\_\_\_\_

Igazolom, hogy nevezett **havi rendszeres gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint havi \_\_\_\_\_ Ft.

Igazolom, hogy nevezett **eseti gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint \_\_\_\_\_ Ft.

Ezt az igazolást nevezett kérelmére gyógyszerátogatás iránti jogosultságának elbírálásához  
adtam ki.

Szárliget, ..... év ..... hó ..... nap

PH.

\_\_\_\_\_  
**gyógyszertár aláírása**

**Az alábbi táblázatot az ügyintéző tölti ki!**

A támogatást kérővel közös háztartásban élő családtagok száma \_\_\_\_\_

A jövedelem típusa	A kérelmező jövedelme	Házastárs (élettárs) jövedelme	Gyermek jövedelme
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz, Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás			
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem			
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)			
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (álláskeresési járadék, rendszeres szociális segély, bérpótló juttatás stb.)			
Egyéb jövedelem (alkalmi munka)			
Összes nettó jövedelem			

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:

.....Ft/fő