

KÉRELEM
települési gyógyszer támogatás megállapításához

1. Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

A fizetési számlát vezető pénzüintézet neve:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

2. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

A kérelmező családi körülménye:

- egyedül élő
- nem egyedül élő

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma:fő.

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

Jövedelmi adatok

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

L	A	13	C				
	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 önálló tevékenységből származó						
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6.	Járási hivatal által folyósított ellátások						
7.	Egyéb jövedelem						
8.	Összes jövedelem						

4. Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen élek,
- a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező laccímen élnek,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

4.1. 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 hatásköri gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

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

4.3. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, a nyilvántartásban szereplő adatoknak az informatikai rendszerben történő felhasználásához.

Kelt:.....

.....
kérelmező aláírása

.....
nagykorú hozzátartozó aláírása

Tájékoztatás

A személyes és különleges adatai az EU 2016/679. számú Általános Adatvédelmi Rendelete (GDPR) 6. cikk 1. bekezdés a) pontja szerint önkéntes hozzájárulás alapján kerülnek kezelésre, figyelemmel a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény rendelkezéseire is.

Kérelmező nyilatkozatai

- *Tudomásul veszem, hogy a kérelem benyújtásakor **be kell mutatni** a kérelemben szereplő adatok igazolására szolgáló iratokat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya).*
- *Kijelentem, hogy a kérelemben szereplő **személyes adataim** kérelmemre indult szociális igazgatási eljárásban történő **kezeléséhez hozzájárulok**.*
- *Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok **a valóságnak megfelelnek**.*
- *Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben **visszakövetelheti**.*

Balatonakarattya, 20..... nap.

.....
kérelmező aláírása

Nyilatkozat

Alulírott (név) Balatonakarattya,

(utca, házszám) szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy legalább 1 éve életvitelszerűen balatonakarattyai állandó lakóhelyemen élek.

Balatonakarattya, 20.....

.....

kérelmező