

KÉRELEM
TELEPÜLÉSI GYÓGYSZER/GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ
TÁMOGATÁS
megállapítására

I. Kérelmezőre vonatkozó személyes adatok

Kérelmező neve:

Születési neve:

Születési helye: Születési idő:év.....hó
..... nap.

Anyja neve:
.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám):.....

Állampolgársága: magyar, egyéb:.....

Családi állapota: hajadon/nőtlen;

 házas és házastársával együtt él/házas és házastársától külön él

 elvált/özvegy;

 élettárrsal él;

 egyedül él/nem egyedül él.

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Életvitelszerűen címen élek.

Kérelmező telefonszáma:..... E-mail címe:

Kérelem indoka:.....
.....
.....
.....

A támogatás összegét az alábbi formában kérem folyósítani: (megfelelő rész aláhúzendó)

pénztári kifizetéssel

bankszámlára utalással az alábbi pénzügyi bankszámlára:.....

II. A kérelem benyújtásának időpontjában, a kérelmezővel közös háztartásban élők adatai

Név	Születési hely, idő	Anyja neve	Rokoni fok	Társadalombiztosítási Azonosító Jel
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

III. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs/élettárs jövedelme	A kérelmező háztartásában élő egyéb személyek jövedelme			Összesen
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem						
3. Rendszeres pénzbeli ellátás (FHT.RSZS, ápolási díj)						
4. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem						
5. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások						
6. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES,GYED,CSED, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)						
7. A munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás						
8.FOLD bérbeadásából származó jövedelem						
9. Egyéb (pl, ösztöndíj)						
10. Összes jövedelem:						

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki):..... Ft/hó
Előző havi jövedelem igazolások fénymásolata kötelezően csatolandó!

IV. Egyéb nyilatkozatok:

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:.....év hónap

.....
kérelmező házastárs/élettársa/bejegyzett
élettársa/ aláírása

.....
kérelmező aláírása

Kijelentem, hogy A települési gyógyszer/gyógyászati segédeszköz támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.

(Nemleges válasz esetén kérjük a szöveget áthúzással törölni!)

....., 20..... év hónap.

.....
kérelmező házastárs/élettársa/bejegyzett
élettársa/ aláírása

.....
kérelmező aláírása

V. Kérelemhez csatolandó dokumentumok

A kérelmező részéről: előző havi jövedelemigazolása, lakcímkártya, TAJ kártya, személyigazolvány fénymásolata, igazolás vényköteles gyógyszerekhez kapcsolódó kiadásokról/igazolás a gyógyászati segédeszköz pozitív hatásáról

Házastárs/élettárs részéről: előző havi jövedelemigazolása, lakcímkártya, TAJ kártya, személyigazolvány fénymásolata

Kérelmezővel közös háztartásban élők adatai:

- *nagykorú esetén: előző havi jövedelemigazolása, lakcímkártya, TAJ kártya, személyigazolvány fénymásolata*
- *kiskorú esetén: lakcímkártya, TAJ kártya, személyigazolvány fénymásolata*