

KÉRELEM

gyógyszer támogatás célú települési támogatás megállapítására

1. Személyes adatok:

1.1 A kérelmező személyére vonatkozó adatok:

1.1.1 Neve:

.....
1.1.2 Születési neve:

.....
1.1.3 Anyja neve:

.....
1.1.4 Születés helye, ideje:

..... Ideje: év hó nap.

1.1.5 Lakóhely:

.....
1.1.6 Tartózkodási hely:

.....
1.1.7 Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

.....
1.1.8 Állampolgársága:

.....
1.1.9 Bankszámlaszám *(akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlaszámra kéri):*

.....
1.1.10 Folyószámlát vezető pénzintézet neve:

.....
1.1.11 Telefonszám *(nem kötelező megadni):*

.....
1.1.12 E-mail cím *(nem kötelező megadni):*

1.2 A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.2.1 szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.2.2 EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.2.3 bevándorolt/letelepedett, vagy

1.2.4 menekült/oltalmazott/hontalan.

1.3 Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: fő.

1.4 Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

| | A | B | C | D |
|----|------------------------|--|------------|--------------------------------------|
| | Név (születési név) | Születés helye, ideje (év, hó, nap) | Anyja neve | Társadalombiztosítási Azonosító Jele |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

2. Jövedelmi adatok

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

| | A | B | C |
|---|--|-----------|---|
| | A jövedelem típusa | Kérelmező | A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek |
| 1 | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó: ebből közfoglalkoztatásból származó: | | |
| 2 | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői tevékenységből származó | | |
| 3 | Táppénz, gyermekgondozási támogatások | | |
| 4 | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások | | |
| 5 | Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások | | |
| 6 | Egyéb jövedelem | | |
| 7 | Összes jövedelem: | | |

Megjegyzés: A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmek valóságának igazolására szolgáló iratokat, kivéve a családi pótlék és a gyermekgondozási segély (GYES) igazolását, amennyiben azt nem a munkáltatói kifizetőhely folyósítja, valamint a gyermeknevelési támogatás (GYET) és a fogyatékosági támogatás (FOT) igazolást.

3. Nyilatkozatok

3.1. Egyéni gyógyszerkeret megállapításához a háziorvos által kiállított gyógyszerlistát tartalmazó zárt borítékot csatoltam.

3.2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek* (a megfelelő rész aláhúzendó),

b) közgyógyellátási igazolványra nem vagyok jogosult,

c) egyszeri támogatás igénylése esetén a felírt gyógyszerkiadásom vagy a gyógyászati segédeszközöm beszerzésének költségét önerőből biztosítani nem tudom,

d) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy az egyszeri támogatás felhasználásáról a támogatás kifizetését követő 10 napon belül köteles vagyok a kiváltott gyógyszerről, vagy a gyógyászati segédeszközről szóló számlát bemutatni a Közös Önkormányzati Hivatalban.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatala hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

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

Kelt:,évhónapnap.

.....
kérelmező aláírása

.....
háztartás nagykorú tagjának aláírása