

KÉRELEM TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS
megállapítására
GYÓGYSZERTÁMOGATÁS JOGCÍMEN

1.1. A kérelmező adatai:

1.1.1. Neve:

1.1.2. Születési neve:

1.1.3. Anyja neve:

1.1.4. Születési helye, ideje:

1.1.5. TAJ száma:

1.1.6. Állampolgársága:

1.1.7. Lakóhelye:

1.1.8. Tartózkodási helye:

Kijelentem, hogy életvitelszerűen: *a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek.*
(a megfelelő aláhúzendő)

1.1.9. Telefonszáma:

1.1.10. A megállapított támogatás folyósítása: folyószámlára kérem utalni/pénztári
kifizetést kérek (aláhúzással kell a megfelelőt jelölni)

1.1.11. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve/ Bankszámlaszám:

.....

1.2. A kérelmező családi állapota:

1.2.1. ☐ egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve,
ha élettársa van)

1.2.2. ☐ házastársával/élettársával él együtt

1.2.3. ☐ egyedülélő

Nyilatkozom, hogy közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezem: IGEN NEM

A támogatást rendszeresen szedett gyógyszereimre tekintettel kérem: ☐

A támogatást gyógyászati segédeszköz beszerzéséhez kérem: ☐

2. A kérelem benyújtásának időpontjában a kérelmezővel egy családban élő közeli hozzátartozók adatai:

Neve, születési neve	Születési helye, ideje	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ száma

3. Jövedelmi adatok:

A kérelmezővel egy családban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme:

A jövedelmek típusai	A kérelmező jövedelme	Házastársa (élettársa) jövedelme	A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozó jövedelme			Összesen
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3. Nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás), korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, táncművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, időskorúak járadéka, a nyugellátások és egyes más ellátások emeléséről szóló kormányrendelet hatálya alá tartozó ellátás						
4. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások [különösen: gyermekgondozási díj (GYED), gyermekgondozást segítő ellátás (GYES), gyermeknevelési támogatás (GYET), családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás]						
5. Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások						
6. Egyéb jövedelem (különösen: kapott tartás-, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)						
7. A család összes nettó jövedelme						
8. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (fizetett tartásdíj összege)						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki!): Ft

4. A támogatás igénylésének indoka:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Egyéb nyilatkozatok:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

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

Tudomásul veszem, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.

Kijelentem, hogy a támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról

lemondok/nem mondok le.

....., 20..... év..... hó..... nap

.....

Kérelmező aláírása

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell:

- A jövedelmi adatok táblázat 1-6. pontjaiban feltüntetett jövedelemigazolásokat, iratokat, melyek 30 napnál régebbiek nem lehetnek! A MÁK által folyósított családi pótlékról és egyéb családtámogatási ellátásról szóló igazolást nem kell csatolni.
- A háziorvos/szakorvos igazolását és a gyógyszerértékesítő által kiállított gyógyszerköltéséről szóló igazolást.
- Gyógyászati segédeszköz beszerzéséhez igényelt támogatás esetén egy hónapnál nem régebbi szakorvosi igazolást, valamint a termék forgalmazójának igazolását a fizetendő térítési díjról.

Orvosi igazolás

települési gyógyszer-támogatás megállapításához

A jogosult neve:

Születési hely, idő:

TAJ szám:

Igazolom, hogy nevezett betegsége tekintettel

- rendszeres vagy
- időszakos, meghatározott ideig (időszak: 1-hónapig)

gyógyszerfogyasztó.

Kelt:év..... hó..... nap

.....
házi orvos/szakorvos aláírása
PH

Gyógyszertár igazolása

Települési gyógyszertámogatás megállapításához

Kérelmező tölti ki:

A jogosult neve:

Születési hely, idő:

TAJ szám:

Gyógyszertár tölti ki:

Nevezett közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezik: igen nem

A felírt gyógyszer közgyógyellátás keretében kiváltható:

igen nem

Nevezett részére felírt gyógyszer HAVI igazolt költsége: Ft

Kelt: év..... hó..... nap

.....
aláírás

PH