

KÉRELEM
KÖZGYÓGYELLÁTÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

I. A kérelmező személyre vonatkozó adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási	Azonosító	Jele:
.....

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

II. A megállapítás jogcímére és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Kérjük, a közgyógyellátás jogcímére vonatkozóan a megfelelő pontot [a), b) vagy c) pont] szíveskedjen megjelölni!

a) Az alábbi ellátások valamelyikében részesülök;

(Kérjük X-szel jelölje be, hogy melyik ellátásban részesül!)

- egészségkárosodásra tekintettel nyújtott rendszeres szociális segély
- hadigondozotti pénzellátás
- nemzeti gondozotti pénzellátás
- központi szociális segély
- rokkantsági járadék
- rokkantsági ellátás

öregségi nyugellátás (ha a nyugdíj megállapítását megelőzően I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugellátásban, vagy rokkantsági ellátásban részesült)

magasabb összegű családi pótlék (akkor is, ha abban nem a kérelmező részesül, de azt a kérelmezőre tekintettel folyósítják).

Jelölje aláhúzással, ha csatolta:

- a nyugdíjfolyósító szerv igazolását vagy határozatát a

hadigondozotti pénzellátás

nemzeti gondozotti ellátás

központi szociális segély

rokkantsági járadék

rokkantsági ellátás

a korábbi I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugellátás vagy rokkantsági ellátás öregségi nyugdíjként való folyósításáról;

- a családtámogatási igényt elbíráló szerv igazolását vagy határozatát a magasabb összegű családi pótlék folyósításáról.

Ha Ön a fentiekben megjelölt ellátás folyósítását nem igazolta, kérjük adja meg annak a szervnek a megnevezését, amely az ellátást folyósítja, valamint kérjük adja meg az ellátás folyósítási számát:

.....
.....
b) A jogosultság megállapítását bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett kiskorú személyre tekintettel kérem;

Jelölje aláhúzással, ha csatolta az intézményi elhelyezést vagy nevelésbe vételt igazoló iratot, ellenkező esetben adja meg a kiskorú személy gondozásba/nevelésbe vételét elrendelő gyámhivatal megnevezését és címét:
.....
.....

c) A jogosultság megállapítását jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségemre tekintettel kérem.

(Ez esetben ki kell tölteni a III. pontban szereplő családtagokra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot!)

III. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) A kérelmező családi körülménye:

- egyedülélő
- nem egyedül élő

b) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: fő.

Közeli hozzátartozó neve	Anyja neve	Születési helye, ideje	TAJ	Családi kapcsolata	Megjegyzés

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

c) Jövedelmi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Alkalmi munkavégzésből származó						

4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7. Egyéb jövedelem						
8. Összes jövedelem						

IV. Nyilatkozatok

a) A II/a) pont szerinti jogosultság esetén nyilatkozom arról, hogy krónikus betegségre tekintettel

- kérem
 nem kérem

egyéni gyógyszerkeret megállapítását. (Kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ!)

b) A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat (kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ!):

- A közgyógyellátási igazolvány kézbesítését postai úton:

.....

..... címre kérem.

- A közgyógyellátási igazolványt

.....

fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervénél személyesen veszem át.

c) Kijelentem, hogy

*- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),

- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.

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

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

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Dátum:

.....

kérelmező aláírása

.....

kérelmező házastársának/élettársának
aláírása