

**Kérelem**  
**gyógyszertámogatás megállapítására**  
/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/

Alulírott kérem, hogy részemre gyógyszertámogatást szíveskedjenek megállapítani:

**1. Személyi adatok**

1.1.A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve: \_\_\_\_\_

1.1.2. Születési neve: \_\_\_\_\_

1.1.3. Születési helye, ideje (év, hó, nap): \_\_\_\_\_

1.1.4. Anyja neve: \_\_\_\_\_

1.1.5. Társadalombiztosítási Azonosító Jele /TAJ száma/: \_\_\_\_\_

1.1.6. Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma: \_\_\_\_\_

1.1.7. Állampolgársága: \_\_\_\_\_

1.1.8. Lakóhelye: \_\_\_\_\_

1.1.9. Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

1.1.10. Értesítési címe: \_\_\_\_\_

1.1.11. Telefonszám: \_\_\_\_\_

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. Kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: \_\_\_\_\_ fő.

1.4. Kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.4.1.				
1.4.2.				
1.4.3.				
1.4.4.				
1.4.5.				
1.4.6.				
1.4.7.				



- 4.2. Kijelentem, hogy a támogatásra való jogosultság feltételei érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem a támogatást megállapító szervezet.
- 4.3. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmei 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 Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.
- 4.5. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- 4.6. Kijelentem, hogy a gyógyszer-támogatás iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.

*Tudomásul veszem, hogy valóltan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.*

Süttö, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_

kérelmező aláírása

\_\_\_\_\_

kérelmező házastársának/élettársának  
aláírása

### **Mellékletek:**

- A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát (30 napnál nem régebbi) a kérelemhez mellékelni szükséges.
- 14 évnél idősebb gyermek tanulói jogviszony igazolását.
- Vagyonynyilatkozat.
- A házi orvos igazolását a tartós betegség fennállásáról, várható időtartamáról és a tartós betegséggel összefüggő havi átlagos gyógyszerköltségről
- Jövedelemmel nem rendelkező személy esetében mellékelendő az illetékes állami foglalkoztatási szerv igazolása az álláskereső nyilvántartásában szereplésről és a kérelem benyújtását megelőző legalább 3 hónapos együttműködésről
- Egyedülálló szülő esetében az egyedülállóság tényére vonatkozó nyilatkozat, gyámrendelés tárgyában hozott bírósági, illetőleg gyámhatósági döntés másolata, gyermektartásdíj megállapításáról rendelkező bírósági ítélet vagy egyezség másolata, a szülők gyámhatóság által jegyzőkönyve vett megállapodását a tartásdíj összegéről