**Apátistvánfalva Községi Önkormányzat Képviselő-testületének**

**17/2016. (IX. 26.) önkormányzati rendelete**

**a szociális gondoskodás helyi szabályairól szóló 6/2015. (II. 23.) önkormányzati rendelet**

**módosításáról**

Apátistvánfalva Községi Önkormányzat Képviselő-testülete a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 132. § (4) bekezdés g) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 8a. pontjában és a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 32. § (3) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**1. §** A szociális gondoskodás helyi szabályairól szóló 6/2015. (II. 23.) önkormányzati rendelet (a továbbiakban: Rendelet) II. Fejezete a következő 3/A. és 3/B. alcímmel egészül ki:

„**3/A. Gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás**

„**7/A. §** (1) Krónikus betegségre tekintettel háziorvos vagy szakorvos által rendelhető rendszeresen felírt gyógyszerek költségéhez, vagy rendszeresen alkalmazott gyógyászati segédeszköz költségének viseléséhez az (5) bekezdésben e hatáskör gyakorlására feljogosított szerv támogatást nyújthat.

(2) Támogatásra jogosult az a személy,

a) aki egyedül élő és havi nettó jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének négyszáz százalékát,

b) akinek a családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének háromszáz százalékát

nem haladja meg.

(3) Támogatásra nem jogosult az a személy, aki közgyógyellátásban részesül.

(4) A támogatás havi összege az igazolt költség, legfeljebb azonban nyolcezer forint. Az egy háztartásban élő személyek részére gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás címén folyósított ellátás együttesen havonta nem haladhatja meg a tizenhatezer forintot. A rendszeresen felírt gyógyszerek, vagy gyógyászati segédeszközök költségét a gyógyszertár igazolja, a kérelmező nevére kiállított vény másolata mellett.

(5) A támogatást a kérelem benyújtását követő hónap első napjától egy évre kell megállapítani. A támogatás odaítélésének hatáskörét a képviselő-testület a polgármesterre ruházza át.

(6) A támogatást a kérelmező által megjelölt lakcímre, vagy számlaszámra kell utalni.

(7) Amennyiben a támogatást gyógyászati segédeszköz költségének viseléséhez kérik, a támogatás egy összegben is utalható.

(8) A jogosult tizenöt napon belül köteles bejelenteni, ha közgyógyellátásra való jogosultságát megállapították.

(9) A támogatást a változás bekövetkezése hónapjának utolsó napjával meg kell szüntetni, ha a jogosult:

a) más településre költözött,

b) közgyógyellátásra jogosult,

c) elhunyt.

(10) A támogatás iránti kérelem formanyomtatványát a 4. melléklet tartalmazza.

.

**3/B. 65. életévüket betöltött személyek települési támogatása**

**7/B. §** (1)Kérelmére vagy hivatalból a (3) bekezdésben e hatáskör gyakorlására feljogosított szerv évi egy alkalommal, december hónapban települési támogatást nyújthat annak a településen bejelentett állandó lakcímmel rendelkező, 65. életévét betöltött, vagy tárgyévben betöltő személy részére, akinek a családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének négyszáz százalékát.

(2) A támogatást a kérelmező részére pénzben vagy a 8. § (2) bekezdése szerint természetben lehet nyújtani, legfeljebb tízezer forint értékben.

(3) A támogatás odaítélésének hatáskörét a képviselő-testület a polgármesterre ruházza át.”

**2. §** A Rendelet 8. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki:

„(2) A 7/B. § (2) bekezdése alapján természetben nyújtható települési támogatás az élelmiszer, a tüzelő, a drogériai termék, a háztartási tisztítószer és vegyi áru, a higiéniai papírtermék, a vásárlási utalvány.”

**3. §** (1) A Rendelet 4. § (1) bekezdésében az „apátistvánfalvai igazgatási ügyintézőjénél” szövegrész helyébe a „szociális ügyintézőjénél” szöveg lép.

(2) A rendelet 4. § (2) bekezdésében a „rendkívüli települési támogatás” szövegrész helyébe az „a rendkívüli települési támogatás, a gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás és a 65. életévüket betöltött személyek települési támogatása” szöveg lép.

(3) A Rendelet 5. §-ában a „rendkívüli települési támogatás” szövegrész helyébe a „települési támogatás” szöveg lép.

**4. §** Hatályát veszti a Rendelet 4. alcímében a „rendkívüli” szövegrész.

**5. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Császár-Bartakovics Csaba sk. Dr. Dancsecs Zsolt sk.

 polgármester jegyző

Ezt a rendeletet Apátistvánfalva Községi Önkormányzat Képviselő-testülete a 2016.szeptember 23.-i ülésén fogadta el.

Kihirdetve:

 2016.szeptember 26.-án.

 Dr. Dancsecs Zsolt sk.

 jegyző

**1. melléklet**

**a 17/2016. (IX.26.) önkormányzati rendelethez**

**„4. melléklet**

**a 6/2015. (II. 23.) önkormányzati rendelethez**

**KÉRELEM**

**A GYÓGYSZERKIADÁSOK VISELÉSÉHEZ**

**NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ**

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Levelezési címe: ……………………………………………………………………………………...

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Folyószámlát vezető pénzintézet neve, bankszámlaszám (*amennyiben az ellátás utalását ide kéri*): …………….:……………………………………………………………………………..

Telefonszám (*nem kötelező megadni*):

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

 szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

 EU kék kártyával rendelkező, vagy

 bevándorolt/letelepedett, vagy

 menekült/oltalmazott/hontalan.

A kérelmező és a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók adatai, jövedelmi viszonyai:

| Közeli hozzátartozó neve (születési neve) | Anyja neve | Születési helye, ideje (év, hó, nap) | Társadalom-biztosítási Azonosító Jele | Családi kapcsolat megnevezése | Jövedelem típusa | Jövedelem |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Kérelmező | - | - | - | - |  |  |
|  2. |  |   |   |   |   |  |  |
|  3. |  |   |   |   |   |  |  |
|  4. |  |   |   |   |   |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
|  8. |  |   |   |   |   |  |  |

Rendelkezik-e közgyógyellátási igazolvánnyal (*kérjük jelölje*):

 □ igen

 □ nem

Mihez kéri a rendszeres települési támogatást (*kérjük jelölje*):

□ háziorvos vagy szakorvos által rendelhető rendszeresen felírt gyógyszerek költségeihez

□ rendszeresen alkalmazott gyógyászati segédeszköz költségeinek viseléséhez

 □ havonta

 □ egy összegben

Kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (*a megfelelő rész aláhúzandó),*

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Egyéb jövedelemmel nem rendelkezem.

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat (családtagjaim adatait) a kérelem elbírálása céljából kezeljék.

Apátistvánfalva, …………………………

………………………………… .................................................

|  |
| --- |
|  kérelmező aláírása kérelmező házastársának/élettársának aláírása |
|   |
|   |

**Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez**

Krónikus betegségre tekintettel háziorvos vagy szakorvos által rendelhető rendszeresen felírt gyógyszerek költségéhez, vagy rendszeresen alkalmazott gyógyászati segédeszköz költségének viseléséhez támogatás nyújtható.

Támogatásra jogosult az a személy, akinek háztartásában az egy főre jutó jövedelem összege az 85.500,- Ft-ot, egyedül élő kérelmező esetén a 114.000,- Ft-ot nem haladja meg.

Támogatásra nem jogosult az a személy, aki közgyógyellátásban részesül.

A támogatás havi összege az igazolt költség, de legfeljebb 8.000,- Ft. Az egy háztartásban élő személyek részére gyógyszertámogatás címén folyósított ellátás együttesen havonta nem haladhatja meg a 16.000,- Ft-ot.

A támogatás a kérelmező által megjelölt lakcímre, vagy számlaszámra kerül utalásra.

Amennyiben a támogatást a gyógyászati segédeszköz költségeinek viseléséhez kérik, a támogatás egy összegben is utalható.

**A kérelemhez mellékelni kell:**

1. Jövedelemigazolásokat:

 - havi rendszeres jövedelmeknél a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről

 - nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról.

2. Háziorvosi/gyógyszertári igazolás és kérelmező nevére kiállított vények másolata”