*4. melléklet* *a 4/2015 (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***KÉRELEM***

 ***A GYÓGYSZERKIADÁSOKHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott ……………………………………............ Váralja, ................................................................. szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre pénzbeli támogatás formájában **betegségem miatt** települési támogatást megállapítani szíveskedjenek.

**A kezelőorvos igazolása:**

|  |  |
| --- | --- |
| A kezelőorvos igazolása **a fogyasztott** gyógyszerekről és egyéb készítményekről | A gyógyszertár igazolása **a fogyasztott** gyógyszerek és egyéb készítmények költségéről |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Egyéb költség: ......................................................Bonyhád, ................................................................................................kezelőorvos | Bonyhád, ...........................................................................................................gyógyszertár |

**A kérelmező személyi adatai:**

Neve: ................................................................................................................................................

Születési neve: .................................................................................................................................

Anyja neve: .....................................................................................................................................

Születési helye, ideje (év, hó, nap): ................................................................................................

Lakóhelye: ......................................................................................................................................

Tartózkodási helye: .......................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ………………………

Állampolgársága: ...........................................................................................................................

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ...............................................................

A kérelmező családi állapota:

 □ egyedülálló,

 □ házastársával/élettársával él együtt.

**A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok:**

Neve: ......................................................................................................................................

Születési neve: ........................................................................................................................

Anyja neve: ............................................................................................................................

Születési helye, ideje (év, hó, nap): .......................................................................................

Lakóhelye: ..............................................................................................................................

Tartózkodási helye: ................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ……………………

A kérelmezővel azonos lakcímen élő, eltartott gyermekek száma összesen: .................. fő

A kérelmezővel azonos lakcímen élő **gyermekekre** vonatkozó adatok:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje(év, hó, nap) | TAJ száma | 18. életévét betöltött személy esetén azon oktatási intézmény megnevezése, ahol tanul |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó  |  |  |  |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |
| Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |
| Egyéb jövedelem (pl. alkalmi munka) |  |  |  |  |
| Összes jövedelem |  |  |  |  |

 |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

Váralja,................................ aláírás