

KÉRELEM
Rendszeres települési gyógyszer támogatás megállapítására

I. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhely:

Tartózkodási

hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Számlavezető pénzintézet neve:

Kérelmező számlaszáma:

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.

Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: fő.

Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

Név	Rokonsági fok	Születési helye, ideje	TAJ szám	Anyja neve
a.	 __ év __ hó __ nap		
b.	 __ év __ hó __ nap		
c.	 __ év __ hó __ nap		
d.	 __ év __ hó __ nap		
e.	 __ év __ hó __ nap		
f.	 __ év __ hó __ nap		
g.	 __ év __ hó __ nap		

II. JÖVEDELEMI ADATOK

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

A. A jövedelem típusa		B. Kérelmező	C. A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek						
			a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó								
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó								
3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások								
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások								
5.	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások								
6.	Egyéb jövedelmek								
7.	Összes jövedelem								

Gyógyszerkiadás, illetve a betegséghez kapcsolódó számlával igazolt kiadás:Ft/hó

Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
- az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv az állami adóhatóság útján ellenőrizheti.

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

Kelt:

.....
Kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának aláírása

A kérelem mellékletei:

1. Jövedelemigazolások,
2. számlával igazolt gyógyszerkiadások,
3. Háziorvosi igazolás a gyógyszerkiadásokról