

3.melléklet a 3/2015. (II.24.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

gyógyszer-támogatás megállapítására

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

2. Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50.§ (1)-(2) bekezdései alapján közgyógyellátásra jogosult vagyok:

IGEN

NEM

(megfelelő aláhúzendó)

A megállapító/elutasító határozat száma:

Nem kértem a közgyógyellátás megállapítását:

3. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

A kérelmező családi körülményei:

egyedül él

családban élő

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma:fő.

4. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

	A	B	C	D
	Közeli hozzátartozó neve	Születési helye, ideje	Anyja neve	TAJ száma
1				
2				
3				
4				
5				

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 fogyatékoságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

5. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban.

	A	B	C			
	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek			
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból 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.	Járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
6.	Egyéb jövedelem					
7.	Összes jövedelem					

6. Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

7. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát 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.

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

Kelt:

.....

kérelmező aláírása

.....

kérelmező házastársának/élettársának/nagykorú gyermekének aláírása

