

KÉRELEM
gyógyszerköltiségekre tekintettel nyújtott települési támogatás megállapítására

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):

- ☐ A támogatást havonta készpénzben kérem folyósítani.
☐ A támogatást havonta bankszámlára utalással kérem folyósítani az alábbi bankszámlaszámra:.....
Számlát vezető pénzintézet megnevezése:.....

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.

2. A megállapítás jogcíme és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

A kérelmező családi körülménye:

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma:
..... fő.

	A	B	C	D	E
1.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Jövedelmi adatok

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

	A	B	C				
1.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
2.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó:						
3.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7.	Egyéb jövedelem						
8.	Összes jövedelem						

Kijelentem, hogy

a havi krónikus betegségekre tekintettel szedett gyógyszerköltségem.....Ft.

a kérelemhez a gyógyszerköltségekről szóló a kérelem benyújtását megelőző egy havi számlát csatoltam.

élekvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),
a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek élekvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,
a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

(* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)

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.

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

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Kelt:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása

