

**KÉRELEM GYÓGYSZERKIADÁSOKHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI  
TÁMOGATÁSHOZ**

***1. Személyi adatok***

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):.....

Állampolgársága:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást számlaszámra kéri):

.....

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 közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok***

Kérelmező családi körülménye:

- egyedül élő
- nem egyedül élő

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

	A	B	C	D	E
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	TAJ	Családi kapcsolat megnevezése
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

### 3. Jövedelmi adatok

Kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme:

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme			
		1.)	2.)	3.)	4.)
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz					
Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem					
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások					
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)					
Önkormányzatok és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális segély és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)					
Egyéb jövedelem					
A család havi nettó jövedelme összesen					

#### 4. Nyilatkozatok:

Kijelentem, hogy

életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi 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.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá ahhoz, hogy az általam szedett gyógyszereket az eljáró szerv megismerje.

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljesen helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról

lemondok / nem mondok le (a megfelelő rész aláhúzendó)

Dátum: .....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
a család nagykorú tagjainak aláírása

## IGAZOLÁS

gyógyszertámogatás célú települési támogatás megállapításához

Igazolom, hogy

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó nap:.....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

Krónikus betegség esetén a havi rendszeres gyógyszerköltsége ..... Ft

vagy

Akut betegség esetén az eseti gyógyszerköltsége .....Ft

Gyógyászati segédeszközök költsége .....Ft

Dátum: .....

.....  
házi orvos / kezelő orvos / gyógyszerész

aláírása