

KÉRELEM

gyógyszerköltségekre 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 betegségre tekintettel szedett gyógyszerköltségem.....Ft.

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

életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó), a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen 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

