

Átvétel időpontja: _____, Átvevő: _____

K É R E L E M

TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS megállapításához gyógyszersegélyre (rendszeres)

SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

1 Személyi adatok

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születés helye, ideje (év, hó, nap): _____

Lakóhelye: irányítószám _____ település

_____ utca/út/tér _____ házszám _____ épület, lépcsőház _____ emelet, _____ ajtó

Lakcímbeküldés időpontja: _____

Tartózkodási helye: irányítószám _____ település

_____ utca/út/tér _____ házszám _____ épület, lépcsőház _____ emelet, _____ ajtó

Lakcímbeküldés időpontja: _____

(Kizárólag a lakcímnnyilvántartásba bejelentett lakóhelyet, tartózkodási helyet kell feltüntetni!)

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: --

Állampolgársága: _____

(Nem magyar állampolgár esetén fel kell tüntetni, ha a személy bevándorolt, letelepedett, hontalan, oltalmazott, vagy menekült.)

Telefonszám: _____

Bankszámlaszám: *(amennyiben a kifizetést bankszámlára kéri)* _____

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése: _____

Családi állapota: nőtlen hajadon férjhezett nős elvált özvegy

Házastársával/élettársával közös bejelentett lakóhellyel igen nem
vagy tartózkodási hellyel rendelkezik?

Házastársával egy lakásban él? igen nem

Élettársi kapcsolatban él? igen nem

Kérelmező családjában élők száma: _____ fő.

Kérelmező háztartásában élő családtagok személyi adatai:

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

2 Jövedelmi adatok:

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

	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek			
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, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
6.	Egyéb jövedelem					
7.	Összes jövedelem Ügyintéző tölti ki!					
8.	Egy főre jutó jövedelem: Ügyintéző tölti ki!					

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

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

b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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 illetékeséggel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

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

Sátoraljaújhely, 20_____

T Á J É K O Z T A T Ó

A következő oldalon lévő orvosi javaslatot a háziorvosával/kezelőorvosával szíveskedjék kitöltetni!

A KÉRELEMHEZ CSATOLNI szükséges az alábbi igazolásokat:

- a rendszeres pénzellátás esetén a pénzellátás folyósításának igazolószelvénye - nyugdíjszerű ellátás esetében az összesítő -, illetve megállapító határozata, feltéve, hogy azt más szerv állapította meg és folyósítja,
- a foglalkoztatotknál a kérelem benyújtását megelőző hónapról szóló munkáltató által kiállított hivatalos nettó kereseti kimutatás,
- az egyéni vállalkozók, gazdasági társaságok tagjai esetében az állami adóhatóság igazolása és a kérelmező nyilatkozata,
- a tartósan beteg, illetve fogyatékos gyermek egészségi állapotára vonatkozó igazolás,
- a középfokú, vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló esetében az oktatási intézmény adott félévi igazolása a tanulói, vagy hallgatói jogviszony fennállásáról,
- álláskereső esetén az álláskeresői ellátásról, vagy a regisztrálás tényéről, a munkaügyi központ illetékes kirendeltsége által kiadott igazolás, határozat.

Annak igazolására, hogy

- a szülő gyermekét egyedül neveli, bontóperi vagy gyermekelhelyezésről szóló jogerős bírósági ítélet,
- gyermektartásdíjról a gyermektartásdíjat megállapító jogerős bírósági ítélet, bíróság által jóváhagyott egyezség, vagy ez irányú bírósági eljárás megindításáról szóló okirat, vagy amennyiben
- a tartásdíj fizetésére kötelezett nem fizet - végrehajtásról, illetve állam általi megelőlegezésről szóló igazolás,
- a kérelmező háztartásában gyámhatóság által ideiglenesen elhelyezett, vagy gyámrendelés alapján eltartott gyermek él, a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezése és a gyámrendelés tárgyában hozott jogerős bírósági és gyámhatósági határozat csatolása szükséges.

ORVOSI JAVASLAT
gyógyszerköltség megállapításához

A beteg neve: _____

Születési helye, ideje: _____

TAJ száma _____

Lakcíme: _____

Betegségei diagnózisának megnevezése:

Betegségeinek kezelésére *tartósan, és rendszeresen* (várhatóan 6 hónapig, vagy 6 hónapnál hosszabb ideig kell folyamatosan szednie) terápiás jelleggel, krónikus betegségre tekintettel alkalmazandó gyógyszerek:

(Akut, eseti megbetegedésre felírt gyógyszerek, étrend kiegészítő készítmények és vitaminok nem vehetők figyelembe!)

Sátoraljaújhely, 20_____

PH. _____

orvos aláírása

IGAZOLÁS
A GYÓGYSZERKÖLTSÉGEKRŐL (A gyógyszerár tártölti ki!)

A beteg neve: _____

Lakcíme: _____

TAJ száma _____

Igazolom, hogy nevezett **havi rendszeres gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint havi _____ Ft.

Ezt az igazolást nevezett kérelmére gyógyszersegély iránti jogosultságának elbírálásához adtam ki.

Sátoraljaújhely, 20_____

PH. _____

gyógyszertár aláírása