

Kérelem - Települési támogatás Gyógyszerköltség támogatás

1. Személyi adatok

1.1 A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1 Neve:

1.1.2 Születési neve:

1.1.3 Anyja neve:

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

1.1.5 Lakóhely:

1.1.6 Tartózkodási hely:.....

1.1.7 Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8 Állampolgársága:

1.1.9 Telefonszám (nem kötelező megadni):

1.1.10 A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.10.1 [] szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.10.2 [] EU kék kártyával rendelkező

1.10.3 [] bevándorolt, letelepedett, vagy

1.10.4 [] menekült / oltalmazott / hontalan

2. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

2.1 A kérelmező családi körülménye:

2.1.1 [] egyedül élő,

2.1.2 [] nem egyedül élő,

2.2 A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

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

Választható kifizetési mód:

- Folyószámlára:

1.1.11 Fizetési számlaszám:

1.1.12 Számlavezető pénzintézet neve:.....

- Házipénzár

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

2.3. 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 nyugdíj szerű rendszeres szociális ellátások					
6.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
7.	Egyéb jövedelem					
8.	Összes jövedelem					

4. Nyilatkozatok

4.1 Nyilatkozom, hogy jelenleg közgyógyellátási igazolványra nem vagyok jogosult

4.2. Kijelentem, hogy

4.2.1. életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),

4.2.2. a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

4.2.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

4.3. 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.

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

5. A nyomtatványhoz csatolandó mellékletek

- Jövedelemigazolás: a kérelmező családjának előző havi jövedelméről szóló igazolások
- Gyógyszerköltség igazolás: a kérelmező havi rendszeresen szedett gyógyszereiről vagy gyógyászati segédeszköz beszerzésének szükségességéről szóló igazolást, melyet a gyógyszerész által kiállított költségigazolás igazol.

Kelt:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának aláírása