

TELEPÜLÉSI GYÓGYSZERTÁMOGATÁS KÉRELEM

Név:Születéskori név:

Anyja neve:TAJ száma:Tel:

Születési hely, idő:Állampolgárság:.....

Szem. okmány alapján bejelentett lakóhely:

Tartózkodási hely:

Bankszámlaszám:

A települési gyógyszer támogatás megállapításának indoka:

- betegség egyéb:.....
 gyógyszerkiadások
 súlyos fogyatékoság

Kérelmezővel közös háztartásban élő **ott bejelentett lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező** közeli hozzátartozók adatai:

Név	Születési helye, ideje	Anyja neve	TAJ szám

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

	A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme				Forintban összesen
			a)	b)	c)	d)	
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 jövedelme						
7.	Összes jövedelem						

Közös háztartásban élők egy főre jutó havi nettó jövedelme: Ft.

NYILATKOZATOK

Kérelmező részéről:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

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

- Egyedül élő vagyok
- Családban élek
- Gyermekeimet egyedül nevelem
- A kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek

Házastárs/élettárs részéről:

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

- A kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján, valamint a Kincstár által vezetett egységes szociális nyilvántartásban szereplő adatok alapján – ellenőrizheti. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Szabadkígyós, 20.....

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának aláírása

VAGYONNYILATKOZAT

I. A kérelmező személyes adatai

Neve: Lakóhely:.....
Születési neve: Tartózkodási hely:
Anyja neve:Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Születési hely, év, hó, nap:

II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának a vagyona

A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe:
város/község..... út/utca..... hsz. alapterülete: ... m, tulajdoni hányad: ..., a szerzés ideje:év

Becsült forgalmi érték:*..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe:
.....város/község.....út/utca... hsz. alapterülete: ... m, tulajdoni hányad: ..., a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:*..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ... címe:

város/község..... út/utca... hsz. alapterülete: ... m, tulajdoni hányad: ..., a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:*..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése:címe:

város/község... út/utca... hsz. alapterülete: ... m, tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:*..... Ft

II. Egyéb vagyontárgyak Gépjármű:

a) személygépkocsi: típus..... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve:

Becsült forgalmi érték:**.....Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: típus..... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve:

Becsült forgalmi érték:**.....Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: Szabadkígyós, év..... hó ... nap

.....
aláírás

Kérelmem kedvező elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok: IGEN – NEM

.....
aláírás

A kérelemhez csatolni kell: ELŐZŐ HAVI GYÓGYSZERKÖLTSÉG SZÁMLÁK

- A család, a közeli hozzátartozók: házastárs, élettárs, a húszévesnél fiatalabb önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató, a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott gyermek **jövedelemigazolását, amely az elmúlt 1 havi nettó KERESETRŐL SZÓLÓ MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS, GYED, GYES, CSP, GYERMEKTARTÁSDÍJ, NYUGDÍJ, vagy egyéb jövedelemről szóló igazolást.** Nem rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap alatt kapott összeg egy havi átlagát kell együttesen figyelembe venni.

IGAZOLÁS A BIZTOSÍTOTT HAVI GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL
(A kezelőorvos aláírása és bélyegzőnyomata nélkül nem fogadható el.)

Biztosított neve:

Lakcím:

TAJ szám:

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e: igen nem

Közgyógyellátásra jogosító igazolvány száma:

érvényességi ideje:.....

Havi egyéni gyógyszerkerete:..... Ft.

A Biztosított **rendszeresen szedett havi** gyógyszerei:

<i>Gyógyszer neve</i> %	<i>Támogatás mértéke</i> <i>térítési díj</i>	<i>A biztosított által fizetendő</i>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Javasolt, de a társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerek:

.....
.....
.....

Összesen: _____-Ft

A gyógykezelés kezdete és várható időtartama:.....(hét, hónap)

A kezelőorvos egyéb észrevétele, közlendője állapot változásra, javaslata gyógyhatású készítményekre:

.....
.....
.....

Kelt:.....,évhónapnap

.....

Kezelőorvos aláírása, bélyegzője