

**KÉRELEM**  
**települési gyógyszer támogatás megállapítására**

**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. Lakóhelye: ..... irányítószám ..... település  
..... utca/út/tér ..... házszám

Tartózkodási helye: ..... irányítószám ..... település  
..... utca/út/tér ..... házszám

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

1.1.8. Állampolgársága: .....

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

1.1.10. E-mail cím (nem kötelező megadni): .....

1.2. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.2.1.  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.2.2.  EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.2.3.  bevándorolt/letelepedett, vagy

1.2.4.  menekült/oltalmazott/hontalan.

1.3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ..... fő.

1.4 A kérelmező családi körülménye:

1.4.1.  egyedül élő,

1.4.2.  nem egyedül élő.

1.5. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

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

## 2. Jövedelmi adatok

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

	A	B	C
	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.	<b>Összes jövedelem</b>		

## 3. Nyilatkozatok

3. 1. Kijelentem, hogy

3.1.1.\* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),

3.1.2. a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel

megegyező laccímen élnek,

3. 1.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

3.2. Kijelentem, hogy a járási hivatal sem alanyi, sem normatív jogcímen számomra közgyógyellátásra

való jogosultságot nem állapított meg, onnan egyik jogcímen sem kapok támogatást.

3. 3. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát 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.

3.4. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények

megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

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

Dátum: .....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
a háztartás nagykorú tagjainak

