

Átvettem: \_\_\_\_\_ Szignó: \_\_\_\_\_

## **Települési támogatás**

### **KÉRELEM**

#### **Gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott gyógyszer-támogatás**

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_

Bejelentett lakóhely: \_\_\_\_\_

Bejelentett tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely érvényeségi ideje: \_\_\_\_\_

Nyilatkozom, hogy életvitelszerűen a **lakóhelyemen** vagy a **tartózkodási helyemen** élek.

Családi állapot: nőtlen, hajadon, házas, élettárs, bejegyzett élettárs, elvált, elvált bejegyzett élettárs, özvegy, özvegy bejegyzett élettárs

Állampolgársága: magyar, vagy \_\_\_\_\_ külföldi állampolgár esetén Magyarországon tartózkodás

jogcíme: bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan.

TAJ szám: \_\_\_\_\_

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

### **2. Nyilatkozat**

Alulírott \_\_\_\_\_

Szatymaz, \_\_\_\_\_ szám alatti

lakos nyilatkozom, hogy a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. §

(1) és (2) bekezdésének megfelelően **közgyógyellátásban**

**részesülök**

**nem részesülök.**

**(a megfelelő rész aláhúzendó),**

### **3. A kérelmező családi körülménye:**

egyedül élő

nem egyedül élő

### 3. 1. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

Az igénylővel együtt élő, ott bejelentett lakó-, vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók adata:

Név (születési név is)	Születési hely, év, hó, nap	Rokonsági fok	Bejelentett lakóhely	
	TAJ szám	Anyja neve	Bejelentett tartózkodási hely	
				1.
				2.
				3.
				4.
				5.

### JÖVEDELEMNYILATKOZAT

A kérelmező és vele egy családban élő közeli hozzátartozója éves nyugdíjösszesítőjét és – a kérelem benyújtását megelőző hónap – nyugdíjszelvényét, vagy a nyugdíj összegét tartalmazó banki átutalási igazolását, munkaviszonyból származó jövedelméről szóló igazolását, vállalkozó esetén az előző évi adóbevallás másolatát, vagy NAV (Nemzeti Adó és Vámhivatal) igazolást és az adóbevallással lezárt időszak és a kérelem benyújtását megelőző hónapig keletkezett jövedelemről nyilatkozatot (havi bontásban könyvelői igazolást, ennek hiányában a vállalkozó saját nyilatkozatát) ösztöndíj esetén a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapra vonatkozó igazolást (a közép-, illetve felsőoktatási intézmény által kiállított igazolással vagy a számítógépes nyilvántartásból kinyomtatott adatlappal)

Egyéb jövedelmeknél (táppénz, csecsemőgondozási díj, GYES, GYET, családi pótlék, nyugdíjszerű ellátás, árvaellátás, fizetett tartásdíj stb.) a kérelem benyújtását megelőző hónap igazoló szelvényét, vagy banki átutalási igazolást, vagy a folyósító szerv igazolását kell csatolni!

	A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Családtag jövedelme	Családtag jövedelme	Családtag jövedelme
1.	Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz (nettó)				
2.	Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem (adóbevallás 1/12 része)				
3.	Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából, föld bérbeadásából származó jövedelem (éves 1/12 része)				
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások				
5.	A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYED, GYET, családi pótlék, árvaellátás, gyermektartásdíj)				
6.	Önkormányzat, Járási Hivatal és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (FHT, EGYT, ápolási díj, álláskeresési tám. stb.)				
7.	Egyéb (tartásdíj, ösztöndíj, értékpapírból származó jöv., kisösszegű kifizetések, stb)				
8.	Fizetett tartásdíj				
9.	<b>A család havi jövedelme összesen:</b>				

## KÉRELMEZŐ NYILATKOZATA

1. A támogatást folyószámlára kérem:  igen  nem

Folyószámlaszám: \_\_\_\_\_

Számlavezető pénzüintézet neve: \_\_\_\_\_

Számlatulajdonos neve: \_\_\_\_\_

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben, valamint a jövedelem-, és vagyonyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, kezeléséhez.

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.

S z a t y m a z, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
kérelmezővel egy családban élő nagykorú  
hozzátartozók aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

## Települési támogatás

### Gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott gyógyszertámogatás

#### Igazolás

#### A havi gyógyszerköltségről

(A házi orvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el!)

**Kérelmező neve:** \_\_\_\_\_

**Születési helye:** \_\_\_\_\_

**Születési idő:** \_\_\_\_\_

**Anyja neve:** \_\_\_\_\_

**Társadalombiztosítási Azonosító Jel:** \_\_\_\_

<b>Kérelmező rendszeresen szedett havi receptköteles gyógyszerei:</b>	
<i>Gyógyszer neve</i>	<i>A Biztosított által fizetendő térítési díj</i>
	Összesen: _____ - Ft

Háziorvos egyéb közlendője:

---

---

---

Kelt: \_\_\_\_\_

P.H.

\_\_\_\_\_  
Háziorvos aláírása

Árazást végző gyógyszerész megnevezése:

\_\_\_\_\_

Árazás kelte: \_\_\_\_\_

P.H.

\_\_\_\_\_  
Gyógyszerész aláírása