

# Kérelem gyógyszersegély igénybevételére irányuló települési támogatáshoz

## 1. Személyi adatok

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:	
Neve	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születés helye, ideje (év, hó, nap):	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Állampolgársága:	
Telefonszám <i>(nem kötelező megadni)</i> :	

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

### Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Megjegyzések*

\*Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik
- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását.

## 2. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:					
	A.	B.	C.		
	<b>A jövedelem típusa</b>	<b>Kérelmező</b>	<b>A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek</b>		
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 és munkaügyi szervek által folyósított ellátások				
6.	Egyéb jövedelem				
7.	Összes jövedelem				

<b>Az egy főre jutó jövedelem</b>
A család összes jövedelme: .....Ft.
Egy főre jutó jövedelem .....Ft.

**Megjegyzés:** A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozat 1-6. pontjában feltüntetett jövedelmek valódiságának igazolására szolgáló iratokat.

A jövedelem igazolására szolgáló iratok különösen:

- 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 foglalkoztatottnál 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 álláskeresési ellátásról, vagy a regisztrálás tényéről, a munkaügyi központ illetékes kirendeltsége által kiadott igazolás, határozat.

### 3. Vagyoni adatok

#### A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona

I. Ingatlanok
1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca..... hsz. Becsült forgalmi érték: ..... Ft Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)
2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca..... hsz. 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. Becsült forgalmi érték: ..... Ft
4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe: ..... város/község ..... hrsz. alapterülete: ..... ha/m <sup>2</sup> , tulajdoni hányad: ..... Becsült forgalmi érték: ..... Ft

II. Egyéb vagyontárgyak
5. Gépjármű: a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám a szerzés ideje: ..... Becsült forgalmi érték: ..... Ft b) tehergépjármű, autóbusz: ..... típus ..... rendszám a szerzés ideje: ..... Becsült forgalmi érték: ..... Ft

III. Összes vagyontárgy
6. A család összes vagyontárgyának becsült forgalmi értéke:.....Ft. Egy főre jutó forgalmi érték: .....Ft.

IV. Nyilatkozatok
Felelősségem tudatában kijelentem, hogy - életvitelszerűen a <b>lakóhelyemen</b> vagy a <b>tartózkodási helyemen élek*</b> (a megfelelő rész aláhúzendó), - a 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 - ellenőrizheti.
--

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

Kijelentem, hogy amennyiben a hatóság a kérelmemnek helyt ad, úgy a fellebbezés jogáról lemondok.
---

Kijelentem, hogy közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal	
<input type="checkbox"/> rendelkezem	<input type="checkbox"/> nem rendelkezem

Cigánd, 20.....	aláírás
-----------------	---------

## Háziorvosi igazolás

### I. A kérelmező személyi adatai

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:	
Neve	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születés helye, ideje (év, hó, nap):	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:			
A gyógyszer megnevezése	Napi adagolás	Szakorvos pecsétszáma*	A gyógyszer havi költsége

\* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni ha a javaslatot a szakorvos tette.

### III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata

A háziorvos neve	
Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma	
Ágazati azonosító	
ÁNTSZ engedély száma	
Rendelő/munkahely neve, címe	

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a gyógyszersegély igénybevételére irányuló települési támogatást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Cigánd, 20\_\_\_\_\_

P. H.

.....  
házi orvos aláírása