

KÉRELEM**a gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás megállapítására****1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

- 1.1. Neve:
- 1.2. Születési neve:
- 1.3. Anyja neve:
- 1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap):
- 1.5. Lakóhelye:
- 1.6. Tartózkodási helye:
- 1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
- 1.8. Állampolgársága:
- 1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni):

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, vagy
- 1.10.3. bevándorolt/letelepedett, vagy
- 1.10.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

2. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok**3.1. A kérelmező családi körülménye:**

- 3.1.1. egyedül élő,
- 3.1.2. nem egyedül élő.

3.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

3.2.1.²⁶⁷ A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: fő.

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

3.3. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

	A	B	C
	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók
2.1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó		
2.2.	Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó		
2.3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások		
2.4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások		
2.5.	Önkormányzati, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások		
2.6.	Egyéb jövedelem		
2.7.	Összes jövedelem		

4. Nyilatkozatok

4.1. Kijelentem, hogy

4.1.1.* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

4.1.2. a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

4.1.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

(* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)

4.2. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

4.3. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Kelt:

.....

kérelmező aláírása

.....

kérelmező házastársának/élettársának
aláírása