

KÉRELEM
gyógyszertámogatás megállapítására

1. Személyes adatok:

1.1 A kérelmező személyére vonatkozó adatok:

- 1.1.1 Neve:
- 1.1.2 Születési neve:.....
- 1.1.3 Anyja neve:.....
- 1.1.4 Születés helye, ideje:..... Ideje:évhónap.
- 1.1.5 Lakóhely:
- 1.1.6 Tartózkodási hely:.....
- 1.1.7 Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....
- 1.1.8 Állampolgársága:.....
- 1.1.9 Bankszámlaszám
- 1.1.10 Folyószámlát vezető pénzintézet neve:.....
- 1.1.11 Telefonszám (nem kötelező megadni):.....
- 1.1.12 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 Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születés helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

2. Jövedelmi adatok

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, östermelői 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	Összes jövedelem:		

Megjegyzés: A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmek valóságának igazolására szolgáló iratokat, kivéve a családi pótlék és a gyermekgondozási segély (GYES) igazolását, amennyiben azt nem a munkáltatói kifizetőhely folyósítja, valamint a gyermeknevelési támogatás (GYET) és a fogyatékosági támogatás (FOT) igazolást.

3. Nyilatkozatok

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek* (a megfelelő rész aláhúzendő),
- közgyógyellátási igazolványra nem vagyok jogosult,
- egyszeri támogatás igénylése esetén a felírt gyógyszerkiadásom vagy a gyógyászati segédeszközöm beszerzésének költségét önerőből biztosítani nem tudom,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi 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 Vámhivatala hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

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

Kelt:,évhónapnap.

.....
kérelmező aláírása

.....
háztartás nagykorú tagjának aláírása