



## KÉRELEM

Települési gyógyszer támogatás megállapítására

### I. Személyi adatok

#### 1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve: .....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születés helye, ideje:.....

Lakóhely: ..... irányítószám ..... település

..... utca/út/tér ..... házsám .....épület/lépcsőház.....emelet, ajtó

Tart. hely:..... irányítószám..... település

..... utca/út/tér ..... házsám ..... épület/lépcsőház..... emelet, ajtó

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

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

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

azzal a kérelemmel fordulok a Felsőpakonyi Polgármesteri Hivatalhoz, hogy az alábbi adatok alapján, részemre települési gyógyszer támogatást megállapítani szíveskedjen.

Nyilatkozom, hogy alanyi/normatív közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal (megfelelő aláhúzendó)

**rendelkezem**

**nem rendelkezem.**

A támogatást postán kérem az alábbi postacímre (megfelelő kitöltendő)

.....

vagy az alábbi számlaszámra (megfelelő kitöltendő)

..... - ..... - .....

#### 2. A kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

Kérelmezővel közös háztartásban élők száma: ..... fő, a következők szerint:

### 3. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

Név, születési név	Születési hely, idő	Anyja neve	Taj-szám

### II. 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 foglalkozási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó					
2.	Gyermekgondozási támogatások					
3.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
4.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
5.	Egyéb jövedelem					
6.	Összes jövedelem					

A családban az 1 főre jutó jövedelem:.....Ft/hó.

### III. Nyilatkozatok

A kérelmem indokai a következők:

.....

.....

.....

Felelősségem tudatában **kijelentem**, hogy

- ❖ életvitelszerűen a *lakóhelyemen* vagy a *tartózkodási helyemen* élek (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. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

**Kijelentem**, hogy együttműködöm az önkormányzattal szociális helyzetem feltárásában.

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

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló módosított 2016. évi CL. törvény 64. § (2) bekezdése alapján az ügyfél vagy képviselője, ha más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős tény elhallgat, vagy valótlan adatot szolgáltat, eljárási bírsággal sújtható. Az eljárási bírság legkisebb összege esetenként tízezer forint, legmagasabb összege természetes személy esetén ötszázezer forint. Az eljárási bírság egy eljárásban, ugyanazon kötelezettség ismételt megszegése vagy más kötelezettségszegés esetén ismételten is kiszabható.

*Pozitív elbírálás esetén fellebbezési jogomról lemondok.*

.....  
aláírás

Az eljárás megindításáról értesítést

kérek

nem kérek.

**Kelt.:** .....

.....  
**kérelmező aláírása**

.....  
**a háztartás nagykorú tagjainak aláírása**

A kérelemhez mellékelni kell az alábbi iratokat:

- A kérelmezőnek, valamint a családjában élő közeli hozzátartozóknak a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolást. A jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást, vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.)
- 18. életévet betöltött tanulói, vagy hallgatói jogviszonyban álló gyermeke tárgyidőszakra kiadott, érvényesítő matricával ellátott diákigazolvány másolatát vagy a diákigazolványra való jogosultságról szóló igazolás másolatát,
- tanulóviszonyban, vagy munkaviszonyban nem álló (20 év alatti) családtagja nyilatkozatát arról, hogy jövedelemmel rendelkezik-e vagy sem,
- „Igazolás gyógyszer-hozzájáruláshoz” elnevezésű nyomtatványt, amely háziorvossal, vagy szakorvossal kitöltendő,
- a háziorvos, vagy szakorvos által elrendelt gyógyszer áráról gyógyszer-tár által kiállított igazolást.

# IGAZOLÁS

Gyógyszer-hozzájáruláshoz

(A házi orvos, vagy szakorvos, illetve a gyógyszerész állítja ki!)

Igazolom, hogy

Családi és utónév: \_\_\_\_\_

Születési családi és utónév: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_

Anyja születési családi és utóneve: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ): \_\_\_\_\_

az alábbi gyógyszereket szedi:

**Az igénylő 1 havi gyógyszeradagját/segédeszköz szükségességét a házi orvos, szakorvos, míg a feltüntetett gyógyszerek, segédeszköz árát a gyógyszerész igazolja.**

Gyógyszer (gyógyszer neve/havi adag) Segédeszköz neve (házi orvos, szakorvos tölti ki)	Vételár az igazolás aláírása napján (Ft) (gyógyszertár tölti ki)

A gyógykezelés várható időtartama: \_\_\_\_\_ hónap.

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

\_\_\_\_\_  
gyógyszerész

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

\_\_\_\_\_  
orvos