1. melléklet a 3 /2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez

**K É R E L E M**

**Gyógyszer-kiadási támogatás**

*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 kérelem indokolása*: ……………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*3. A kérelmező és vele közös háztartásban élők jövedelmére 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. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ……... fő.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Közeli hozzátartozó neve (születési neve) | Anyja neve Születési helye, ideje (év, hó, nap) | Társadalom-biztosítási Azonosító Jele | Családi kapcsolat megnevezése |
| 2. |   |   |   |   |
| 3. |   |   |   |   |
| 4. |   |   |   |   |
| 5. |   |   |   |   |
| 6. |   |   |   |   |

3.3. Jövedelmi adatok

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | A jövedelem típusa | Kérelmező | A családban élő közeli hozzátartozók |
| 2. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származóebből közfoglalkoztatásból származó:  |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 3. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
| 4. | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
| 5. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
| 6. | Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
| 7. | Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
| 8. | Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

*4. Nyilatkozatok*

4.1. Kijelentem, hogy

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

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.

4.2. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

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

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

Kelt: ................., ..........................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | .......................................................................... | .......................................................................... |
|   | kérelmező aláírása | kérelmező házastársának/élettársának |
|   |   | aláírása |