

2. melléklet a 16/2020. (IX. 25.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
gyógyászati támogatás megállapítására

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

2.1. A kérelmező családi körülménye:

- 2.1.1. egyedül élő,
- 2.1.2. nem egyedül élő.

2.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

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

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

5.						
6.						

3. Jövedelmi adatok:

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

	A	B	C			
1.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók			
2.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből 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. alanyi/normatív közgyógyellátásra jogosult vagyok /nem vagyok jogosult (a megfelelőt aláhúzással kell jelölni!).

4.1.2.* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő),

4.1.3. a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

4.1.4. 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. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az adóhatóság megkeresésével - 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.

A kérelemhez csatolandó melléletek:

1./ Kérelmező és közeli hozzátartozói jövedelmének igazolására a jövedelem típusának megfelelő irat

2./ Tanköteles kort betöltött gyermek esetén a tanulói, hallgatói jogviszony fennállását igazoló dokumentum

3./ Az alanyi vagy normatív közgyógyellátásra való jogosultság hat hónapon belüli jogerős elutasítását igazoló, a járási hivatal által kiállított határozat.

4./ A házi orvos által kiállított 30 napnál nem régebbi igazolást a rendszeres gyógyszeres szükségletéről, valamint a kiállított igazolás alapján a gyógyszeres igazolását a gyógyszerek havi költségéről.

5./ Gyógyászati segédeszköz biztosításához nyújtott támogatás iránti kérelemhez mellékelni kell az orvosi igazolást, amely tartalmazza a gyógyászati segédeszköz megnevezését, használatának indokoltságát és a gyógyászati segédeszközt forgalmazó igazolását, amely tartalmazza a gyógyászati segédeszköz jogosult által fizetendő árát.

Kelt:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása

