

KÉRELEM

települési gyógyszerátogatás 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

- 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.

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

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a) a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
- b) életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

2.3. 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					

3. Nyilatkozatok

3.1. **Nyilatkozom, hogy** normatív vagy alanyi jogon közgyógyellátásban nem részesülök és ez irányú kérelmet nem terjesztettem elő.

3.2. **Kijelentem, hogy**

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

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

3.2.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,

3.2.4. a gyógyszer-támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

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

3.3. 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.

Kelt:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása

Vagyonynyilatkozat

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona

A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: város/község

út/utca..... hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft. Hasznélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: város/község

..... út/utca hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:

..... év. Becsült forgalmi érték:* Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.):

..... címe: város/község..... út/utca hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés

ideje: év. Becsült forgalmi érték:* Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: címe: város/község

..... út/utca hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:

..... év

Becsült forgalmi érték:* Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: '

a) személygépkocsi: típus rendszám, a szerzés ideje....., valamint a gyártás éve:Becsült forgalmi érték:** Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: típus rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: Becsült forgalmi érték:** Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: év hó nap

.....
alíírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

*Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

** Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata

Háziorvos neve:

Háziorvos telefonszáma:.....

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a gyógyszer támogatást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Kijelentem, hogy nyilvántartásom szerint Nevezett személy közgyógyellátásban nem részesül.

Dátum:

P. H.

.....
házi orvos aláírása

Tájékoztató

A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 29. § (9) bekezdése értelmében, az eljárás megindításáról értesítést kérhet:

- a) az ügy iktatási számáról, az ügyintéző nevééről és hivatali elérhetőségéről,
- b) az eljárás megindításának napjáról, az ügyintézési határidőről, az ügyintézési határidőbe nem számító időtartamokról, a hatóság eljárási kötelezettségének elmulasztása esetén követendő eljárásról,
- c) az iratokba való betekintés és nyilatkozattétel lehetőségéről, valamint
- d) arról, hogy kérelme a szükséges adatainak kezeléséhez és belföldi jogsegély, valamint szakhatósági eljárás lefolytatása céljából történő továbbításához való hozzájárulásnak minősül.

A gyógyszer támogatás iránti kérelemhez mellékelni kell

- az igénylő és családtagjai jövedelemigazolása,
 - ✓ A jogosultság megállapításakor
 - a) a havi rendszerességgel járó - nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozás) származó - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
 - b) vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagátkell figyelembe venni, azzal, hogy a b) pont szerinti számításnál azon hónapoknál, amelyek adóbevallással már lezárt időszakra esnek, a jövedelmet a bevallott éves jövedelemnek e hónapokkal arányos összegében kell beszámítani,
 - c) nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző három hónap alatt szerzett egyhavi átlagáról szóló nyilatkozat.
- ✓ amennyiben a kérelmező, közeli hozzátartozója illetve a háztartásában életvitelszerűen vele együtt lakó más személy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezik, úgy az erről szóló nyilatkozatot és a Munkaügyi Központ igazolását arról, hogy regisztrált álláskereső és ellátásban nem részesül, azon személyek kivételével, akik betegségük, egészségi állapotuk miatt nem képesek a Munkaügyi Központtal együttműködni és ezt orvosi igazolással alá tudják támasztani vagy e rendelet alapján ápolási támogatásban részesülnek
- a háziorvos igazolását a krónikus betegségre havi rendszerességgel szedett, a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszerekről/gyógyító ellátásokról, a szükséges gyógyászati segédeszköz szükségletéről,
- a gyógyszerár igazolását a háziorvos igazolásán szereplő gyógyszerek/ gyógyító ellátások, a gyógyászati segédeszköz forgalmazó igazolását gyógyászati segédeszköz fogyasztói áráról.
- vagyonynyilatkozatot