

**Kérelem**  
**települési gyógyszerkiváltási támogatásának megállapítására**

I. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születés helye, ideje (év, hó, nap): .....

Lakóhelye: ..... irányítószám .....  
település

.....utca/út/tér ..... házszám

Tartózkodási helye:..... irányítószám.....település

.....utca/út/tér ..... házszám

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Állampolgársága: .....

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

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

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

II. A jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

Kérem a települési gyógyszerkiváltási támogatásának megállapítását jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségemre tekintettel.

III. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok:

A kérelmező családi körülményei:

- egyedül élő,
- nem egyedül élő

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

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

	A	B	C	D	E	F
	Közeli hozzátartozó neve	Anyja neve	Születés helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés
1						
2						
3						
4						
5						

Jövedelmi adatok:

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

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

	A	B	C			
	Jövedelem típusa	Kérelmező	Családban élő közeli hozzátartozók			
1	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó: ebből közfoglalkoztatásból származó					
2	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
3	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
4	Önkormányzati, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
5	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres ellátások					
6	Egyéb jövedelem					
7	Összes jövedelem					

*Nyilatkozatok:*

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),
  - a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,
  - közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy

- a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján - ellenőrizheti a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát,

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

Kelt:.....

.....  
kérelmező aláírása