

**KÉRELEM**  
települési gyógyszertámogatás megállapítására

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

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

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

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Állampolgársága: .....

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

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

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

**2. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok**

A kérelmező családi körülménye:

- egyedül élő,
- nem egyedül élő.

**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.						
7.						

\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

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

## 2.2. 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					

Egy főre jutó, havi nettó jövedelem: .....Ft/fő

Gyógyszertámogatásra jogosult a Kállósemjénben állandó vagy ideiglenes lakcímmel rendelkező, életvitelszerűen a községben élők, amennyiben családjukban az egy főre jutó jövedelem az öregségi nyugdíjminimum legkisebb összegének 150 %-át (42.750 Ft), egyedülálló esetén az öregségi nyugdíjminimum legkisebb összegének 200 %-át (57.000 Ft) nem haladja meg.

## 3. Nyilatkozatok

3.1. Kijelentem, hogy

3.1.1.\* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

- 3.1.2. a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,  
3.2. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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.

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

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

Kelt .....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
kérelmező házastársának/élettársának aláírása