

KÉRELEM
Gyógyszertámogatás megállapítása iránt

I. 1. A kérelmező személyes adatai

Neve:
 Születési neve:
 Anyja neve:
 Születési hely, év, hó, nap:
 Lakóhely:
 Tartózkodási hely:
 Társadalombiztosítási azonosító jele.....

2. A kérelmezővel közös háztartásban élők száma:.....fő

A kérelmezővel közös háztartásban élők személyi adatai:

név/születési név	születési hely év, hó, nap	anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele

II. Jövedelmi adatok

jövedelem típusa	kérelmező	közös háztartásban élő személyek				
munkaviszonyból, foglalkoztatási jogviszonyból származó						
társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
alkalmi munkavégzésből származó						
táppénz, gyed, gyes, gyet, családi pótlék						
nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
önkormányzat és munkaügyi szervek által						

folyósított ellátások						
egyéb						
Összesen						

III. Nyilatkozat a szedésre felírt gyógyszer nevééről és áráról:

.....

Tájékoztató:

1. A kérelmezőnek az egy főre jutó jövedelmet igazolnia kell:

- A családban élők jövedelmének igazolása a jövedelem típusának megfelelő irattal (pl. munkáltatói igazolás) történik.
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10.§ szerint:

"(2) 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) a **nem havi rendszerességgel szerzett,** illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett **jövedelem egyhavi átlagát**

kell 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.

2. A kérelemhez csatolni kell a kötelező szedésre felírt gyógyszer áráról kiállított orvosi igazolást.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján a NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Kérelmem kedvező elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Karancsalja,év.....hó.....nap.

.....
 kérelmező