

KÉRELEM

települési gyógyszer támogatás megállapítására

2. sz. függelék

1. Személyi adatok

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve:

1.1.2. Születési neve:

1.1.3. Anyja neve:

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

1.1.5. Lakóhelye:

1.1.6. Családi állapota:

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: - -

1.1.8. Állampolgársága:

1.1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni):

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

1.1.11. Bankszámla száma (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri):

A folyószámlát vezető pénzintézet neve:

1.1.12. Cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett személy esetén

A törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

2. A kérelem indokolása

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Kérelmező háztartásában élők személyek adatai:

	A	B	C	D	E	F
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hónap, nap)	Anyja neve	Rokonsági fok	Jövedelem	TAJ szám
1.						
2.						
3.						

4. Jövedelmi adatok

Igénylő jövedelmének összege	Ft
Igénylő házasrésza/élettársa jövedelmének összege	Ft
Igénylővel együtt élő egyéb személyek jövedelmének összege	Ft
Az egy főre jutó jövedelem összege	Ft

5. Nyilatkozat

Nyilatkozom, hogy sem alyan, sem normatív közgyógyellátásra nem vagyok jogosult.

Felősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti.

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

Dátum:

.....
kérelmező aláírása

A kérelemhez mellékelni kell:

1. Jövedelemigazolás(ok)t