4. melléklet a 14/2021. (IX. 30.) önkormányzati rendelethez.

**KÉRELEM GYÓGYSZERTÁMOGATÁS IRÁNT**

***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 megállapítás jogcímére és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok***

Kérem a gyógyszertámogatás megállapítását, jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségemre tekintettel.

***3. A család tagjaira és jövedelmükre vonatkozó adatok***

3.1. A kérelmező családi állapota:

3.1.1. □ egyedül élő,

3.1.2. □ nem egyedül élő.

3.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

3.2.1. 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) | Társadalom-  biztosítási Azonosító Jele | Családi kapcsolat megnevezése | Megjegyzés\* |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |

3.3. 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 |  |  |  |  |  |  |

***4. Nyilatkozatok***

4.1. Kijelentem, hogy

4.1.1.\* életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),

4.1.2. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

4.2. 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.

4.3. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 8 napon belül értesítem a JEGYZŐT.

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

Kelt: Jászszentlászló ...............év.........................hó .................nap

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | .................................................................. |
| kérelmező aláírása | kérelmező házastársának/élettársának  aláírása |