

**KÉRELEM**  
**települési támogatás**  
**(gyógyszertámogatás) megállapítására**

**Kérelmező adatai**

Kérelmező neve:	
Születési neve:	
Születési helye:	
Születési ideje:	
Anyja neve:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ):	
Állampolgársága:	
Családi állapota:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye (korábban: ideiglenes lakcím):	
Életvitelszerűen:	a lakóhelyemen/ tartózkodási helyemen élek. (A megfelelő rész aláhúzendó.)
A megállapított támogatást:	az Önkormányzat házipénztárban kívánom felvenni / bankszámlára kérem utalni. (A megfelelő rész aláhúzendó.)
Bankszámlaszám:	
Számlavezető bank neve:	

**A kérelmezővel közös háztartásban élők adatai a kérelem benyújtásának időpontjában:**

Sorszám	Név	Születési hely, idő	Anyja neve	Rokoni fok	TAJ szám
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

**Jövedelmi adatok:**

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő háztartás/élettárs jövedelme	A kérelmező családjában élő egyéb személyek jövedelme			Összesen
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem						
3. Rendszeres pénzbeli ellátás (FHT, RSZS, ápolási díj)						
4. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem						
5. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások						
6. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYED, GYET, családi pótlék, gyermektartási díj stb.)						
7. A munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás						
8. Föld bérbeadásából származó jövedelem						
9. Egyéb jövedelem						
10. Összes jövedelem						

Egy főre jutó jövedelem (ügyintéző tölti ki!): ..... Ft/hó.

A kérelemhez szükséges kötelező mellékletek:

1. Háziorvos igazolása a rendszeres, illetve eseti gyógyszerköltségről
2. Gyógyszertári bizonylat (igazolás) a rendszeresen, illetve eseti jelleggel szedett gyógyszerek költségéről

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy alanyi vagy normatív közgyógyellátásra jogosult nem vagyok.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy

- a szociális hatáskört gyakorló szerv a közölt adatok valóságát ellenőrizheti,
- valótlan tartalmú nyilatkozat, vagy igazolás esetén a kérelem elutasítható, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást pedig vissza kell fizetni.

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

Szentkirály, 20\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

Gyógyszertámogatás célú települési támogatás kötelező mellékletei:

- a) jövedelemnyilatkozat
- b) jövedelemigazolások a Sztv. 10. § (2)-(5) bekezdései szerint
- c) rendszeres és eseti gyógyszerköltséget tartalmazó háziorvosi és gyógyszerertári igazolás

**Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez**

**Személyi adatok**

**Egyedülálló** az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van.

**Család:** egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

**Közeli hozzátartozó:**

- a házastárs, az élettárs,
- a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a Ptk. szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermek (a továbbiakban: nevelt gyermek),

- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),
- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a *db*) vagy *dc*) alponban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;

**Egyedülélő:** az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik;

**Háztartás:** az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.)

#### **Jövedelemigazolás**

- Rendszeres **jövedelem** esetén kérelmező és a vele közös háztartásban élő személy/ek **munkáltatója által kiállított nettó jövedelemigazolás a kérelem benyújtását megelőző hónapról**
- **Álláskereső** személy esetén az **állami foglalkoztatási szerv által kiállított irat** (hatósági bizonyítvány, határozat, álláskeresési kiskönyv), amennyiben álláskeresési támogatásban részesül, úgy a kérelem benyújtását **megelőző havi álláskeresési támogatás összegének igazolása**
- **Nyugdíjas** esetében a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervtől kapott **éves összesítő/vagy nyugdíjas igazolvány** és a kérelem benyújtását **megelőző havi nyugdíjszelvény, folyószámla kivonat**
- **Vállalkozásból származó jövedelem** esetén a kérelem benyújtását közvetlenül **megelőző év Nemzeti Adó és Vámhivatal általi igazolása**. A vállalkozás megszűnése esetén annak megszűnését igazoló dokumentum
- **Gyermek elhelyezésére, tartásdíj** igazolása bírói ítélet vagy nyilatkozat

#### **Egyéb igazolások**

- **Iskolalátogatási igazolás** 16 éven felüli gyermek esetében,
- **Hallgató jogviszony** és az ösztöndíj összegéről szóló igazolás
- **Gyámszülők** esetén gyámkirendelő határozat vagy bírósági döntés

**Gyógyszertámogatás esetén a havi rendszeres gyógyszerköltségről szóló igazolást a házi orvos állítja ki, és a gyógyszerész beárazza.**