

2.számú melléklet a 14/2021. (IX.30.) számú rendelethez

Létavértes Város Önkormányzat
Polgármesterétől

4281 Létavértes, Kossuth u. 4. Tel.szám: 52/376-101 Fax: 52/376-345

KÉRELEM
TELEPÜLÉSI RENDSZERES GYÓGYSZERTÁMOGATÁSHOZ

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

1.1.5. Lakóhelye:

1.1.6. Tartózkodási helye:

1.1.7. Életvitelszerű cím (ahol ténylegesen lakik):.....

1.1.8. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.9. Állampolgársága:

1.1.10. Telefonszám (nem kötelező megadni):

1.2. A kérelmező családi állapota (a megfelelő helyre tegyen X-et):

egyedülálló

nem egyedülálló

1.3. A kérelmező közgyógyellátásra (a megfelelő helyre tegyen X-et):

jogosult

nem jogosult

1.4.A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

1.4.1. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos laccímen élő közeli hozzátartozók száma: fő.

	A	B	C	D	E
1.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalom biztosítási Azonosító Jele (TAJ)	Családi kapcsolat megnevezése
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

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						
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						

2.1. A kérelem szakorvosi és gyógyszerértékelési igazolással együtt érvényes.

3. VAGYONNYILATKOZAT

3.1. A kérelmező személyi adatai

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, év, hó, nap: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási azonosító jele: _____

3.2. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona

A. Ingatlanok

A/1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe.....város/

község.....út/utca..... hrszalapterülete m²,

tulajdoni hányad:.....

a szerzés ideje.....év

3. Nyilatkozatok

3.1. Kijelentem, hogy

3.1.1. Életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó) Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.

3.1.2. A családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

3.1.3. A közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

3.2. 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.

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

Kelt: Létavértes,

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának aláírása

SZAKORVOSI ÉS GYÓGYSZERTÁRI IGAZOLÁS

Hivatalosan igazolom, hogy

Az ügyfél neve:

Az ügyfél születési helye, ideje:

Az ügyfél anyja neve:

AZ ügyfél TAJ száma:

SZAKORVOS TÖLTI KI Rendszeres havi, vényköteles gyógyszer neve:	GYÓGYSZERTÁR TÖLTI KI Rendszeres havi, vényköteles gyógyszer ára:

Dátum:.....

.....
Szakorvos aláírása

PH.

.....
Gyógyszerész aláírása

PH.

A kérelemhez az alábbi iratokat kérjük csatolni:

A rendszeres jövedelmekről a kérelem benyújtását megelőző 1 hónap jövedelemigazolásait kell a formanyomtatványhoz csatolni.

A nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról kell nyilatkozatot, igazolást csatolni.

- személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya (bemutatásra),
- munkáltatói igazolás,
- társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem igazolására az előző évi adóbevallás fénymásolata, nyilatkozat a tárgyévi jövedelemről,
- nyugdíj és nyugdíjszerű ellátásoknál a nyugdíjösszesítő és a nyugdíjszelvény,
- munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a megállapító határozat fénymásolata,
- járási hivatal által folyósított ellátásról igazolás
- az önkormányzat által folyósított ellátásokról nyilatkozat, vagy a határozat fénymásolata
- családi pótlék igazolása (postai szelvény, folyószámla-kivonat, megállapító határozat),
- árvaellátás (postai szelvény, folyószámla-kivonat, vagy az ellátást folyósító szerv igazolása),
- gyermektartásdíj igazolása, (postai szelvény, folyószámla-kivonat, vagy nyilatkozat)
- GYED, GYES, GYET igazolása (postai szelvény, folyószámla-kivonat, vagy az ellátást folyósító szerv igazolása),
- föld bérbeadásából, megmunkálásából származó jövedelem igazolása, földalapú támogatásról szerződés, megállapodás,
- ingatlan bérbeadás esetén bérleti szerződés, megállapodás, nyilatkozat,
- őstermelői tevékenységből származó jövedelem esetén az őstermelői igazolvány betétlapjának (megelőző 12 hónapról) fénymásolata,
- egyéb jövedelem esetében nyilatkozat, illetve igazolás a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap egy havi átlagjövedelméről (alkalmi munkavégzés, albérleti díj, ösztöndíj, végkielégítés, külföldről származó jövedelem, állampapírból származó jövedelem, ingatlan, ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni jog átruházásából származó jövedelem, életjáradék, stb.)
- 20 év alatti jövedelemmel nem rendelkező gyermek esetén jövedelemnyilatkozat
- ifjúsági illetve nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermek esetén a tanulói-, hallgatói jogviszony fennállásáról iskolalátogatási igazolás, ösztöndíj igazolás (amennyiben ösztöndíjban nem részesül arról nyilatkozat)
- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg illetve fogyatékos gyermek egészségi állapotáról való igazolás, amennyiben ez az állapot 25. életévének betöltése előtt is fennállt.

Kérjük az adatlap pontos, olvasható kitöltését!

A kérelmet a Létavértesi Közös Önkormányzati Hivatal Szociális Osztályán /4281 Létavértes, Kossuth u. 4. / lehet benyújtani, ügyfélfogadási időben.

ÜGYFÉLFOGADÁS IDŐ:

Hétfő: 08-12

Kedd: 08-12

Szerda: 08-12

Csütörtök: 08-12

Péntek: nincs ügyfélfogadás