

Hajdúhadház Városi Önkormányzat
Polgármesteri Hivatal
4242 Hajdúhadház, Bocskai tér 1.
Tel.: 06 (52) 384-103, e-mail:
szocial@hajduhadhaz.hu

Kérelem települési támogatás megállapítására
(Gyógyszertámogatás)

A) A KÉRELMEZŐ SZEMÉLYI ADATAI:

Kérelmező neve: _____
Leánykori neve: _____ anyja neve: _____
Szül.helye: _____ szül.idő: _____
Állampolgársága: _____
Állandó lakóhelye: _____
Tart.helye: _____
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____
Telefonszáma (nem kötelező megadni): _____

A kérelmezővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók személyes adatai,
száma:.....fő.

	Név (születési név)	Születési helye, ideje	Anyja neve
1. Házastárs, élettárs adatai:			
2. Gyermekek adatai:			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

B) JÖVEDELMI ADATOK

Jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme
		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
1. Munkaviszonyból származó jövedelem, táppénz		
2. Társas, egyéni vállalkozásból származó jövedelem		
3. Ingatlan, ingó vagyon értékesítéséből származó jövedelem		
4. Nyugellátás, baleseti nyugell., egyéb nyugdíjszerű ellátások		
5. Gyermekek ellátásához kapcsolódó támogat. (gyes, gyed, gyet, családi pótlék)		
6. Önkormányzatok, Járási Hivatalok és munkaügyi szervek által folyósított rendsz.pénzbeli ellátások: MNJ, FHT, EGYT, id.kor.jár., ápolási díj		
7. Föld bérbeadásából származó jövedelem		
8. Egyéb (ösztöndíj, értékpapírból származó jöv.)		
A család havi nettó jövedelme összesen:		

AZ EGY FŐRE JUTÓ HAVI NETTÓ JÖVEDELEM: _____ **Ft/hó**

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi 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.

Tudomásul veszem, hogy adataim bekerülnek a szociális ellátásban részesülők nyilvántartásába.

A kérelemhez az alábbiakat kell mellékelni:

- a táblázatban felsorolt személyeknek, a kérelem benyújtását megelőző hónapra vonatkozó jövedelemigazolását, (munkáltató igazolás, nyugellátás esetén nyugdíj szelvény, valamint a kifizető által kiállított nyugdíjkiigazoló lap, utolsó havi folyószámla kivonat, járási hivatal által folyósított ellátásokról hatósági bizonyítvány, alkalmi munkáról nyilatkozat, munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzellátás esetén az erről szóló határozat)

-16 éven felüli gyermek iskolalátogatási igazolását, vagy hallgató jogviszony igazolást

- a háziorvos által kiállított, a gyógyszerértékesítő által leigazolt, kérelmező által rendszeresen szedett, vényköteles havi rendszeres gyógyszerköltségét tartalmazó igazolást.

A szükséges mellékleteket

csatolta*

nem csatolta*

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában nem rendelkezem érvényes közgyógyellátási igazolvánnyal.

Kijelentem, hogy a gyógyszer támogatás iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok – nem mondok le (* a megfelelő rész aláhúzendó).

Hajdúhadház, 20.....

.....
kérelmező/ügyfél aláírása