

Kérelem települési támogatás megállapítására (Gyógyszertámogatás)

I. Kérelmező személyes adatai:

Név:.....Születési név:.....
 Szül. idő:.....Szül.hely:.....
 Anyja neve:.....Állampolgársága:
 Lakóhely:
 Tartózkodási hely:.....
 Taj száma:.....

II. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

A kérelmező háztartásában élő közeli hozzátartozók száma: fő.

Név (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési helye, év, hónap, nap	TAJ	Jövedelem

Összes jövedelem:.....

Egy főre jutó jövedelem:.....

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

Tudomásul veszem, hogy – a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (Ket.) 51. § (2) bek. alapján – a kérelem hiányos kitöltése és a melléletek hiánya az eljárás megszüntetését vonhatja maga után.

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

Tudomásul veszem, hogy az eljárás megindításáról szóló értesítésemet a Ket. 29. § (9) bek. alapján külön kérelmezni kell.

Téglás, 20....

.....
kérelmező

A kérelemhez az alábbiakat kell mellékelni:

- a táblázatban felsorolt személyeknek, a kérelem benyújtását megelőző hónapra vonatkozó jövedelemigazolását, (munkáltató igazolás, nyugdíj szelvény, vagy utolsó havi folyószámla kivonat, járási hivatal által folyósított ellátásokról hatósági bizonyítvány, alkalmi munkáról nyilatkozat)
- 16 éven felüli gyermek iskolalátogatási igazolását, vagy hallgató jogviszony igazolást
- a háziorvos által kiállított, a gyógyszertár által leigazolt, kérelmező által rendszeresen szedett, havi gyógyszerköltségét tartalmazó igazolást