

KÉRELEM**GYÓGYSZERVÁSÁRLÁSI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSÁRA**

Kérelmező neve/születési

neve:.....

Kérelmező születési helye, ideje:

.....

Kérelmező anyja neve: Taj. száma:

Kérelmező lakóhelye:

.....

Kérelmező tartózkodási helye:

.....

Állampolgársága:....., Idegenrendészeti státusza:.....

Kérelmező családjában élők száma:fő

Kérelmező családjában élők személyi adatai:

	Név/születési név	Születési hely, idő	Anyja neve	Taj száma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:

- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemhez mellékelt jövedelemnyilatkozatban közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III tv. 10 § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.
- Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a.) életvitelszerűen a LAKÓHELYEMEN vagy a TARTÓZKODÁSI HELYEMEN* élek

b.) Közgyógyellátásban RÉSZESÜLŐK / NEM RÉSZESÜLŐK*

c.) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tetétlen,

.....
kérelmező aláírása

.....
háztartás nagykorú tagjainak aláírása

A kérelemhez mellékelni kell:

- a család tagjainak jövedelemigazolását
- a család tagjaira vonatkozóan a jövedelemnyilatkozatot
- a háziorvos által kiállított és a gyógyszerértékár által beárazott gyógyszerköltség igazolást

* a megfelelő választ kérem aláhúzni