**GYÓGYSZERKÖLTSÉGEK VISELÉSÉHEZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS**

**A kérelmező személyes adatai**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

TAJ száma:

**A kérelmezővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók személyi adatai:**

(Közös háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége. Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| név/születési név | születési hely  év, hó, nap | anyja neve | rokonsági fok | TAJ  száma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **jövedelem típusa** | **kérelmező** | **közös háztartásban élő közeli hozzátartozók** | | | | |
| munkaviszonyból, foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |  |  |  |  |  |
| társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |
| alkalmi munkavégzésből származó |  |  |  |  |  |  |
| táppénz, csed, tgyás, gyed, gyes, gyet, családi pótlék |  |  |  |  |  |  |
| nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |
| önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| egyéb (pl más szerv által folyósított pénzbeli ellátások)  …………………..  ………………….. |  |  |  |  |  |  |
| Összesen |  |  |  |  |  |  |

A közös háztartásban élő közeli hozzátartozók esetén az egy főre jutó jövedelem/hó: ………..

**Tájékoztatás az alanyi közgyógyellátás igénybevételének feltételeiről**

Az 1993. évi III. törvény 49-53. §-a valamint a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 35-49. §-a szabályozza az ellátást. A gyógyszerkeret 2016. évi összegét a 2015. évi C. törvény 64. §-a szabályozza.

A járási hivatal **alanyi jogcímen** közgyógyellátásra való jogosultságot állapít meg annak a személynek a kérelmére, aki:

a) az átmeneti gondozásban részesülő, és a nevelésbe vett kiskorú

b) a rendszeres szociális segélyben részesülő egészségkárosodott személy

c) a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott

d) a központi szociális segélyben részesülő

e) a rokkantsági járadékos

f) az, aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

g) az, aki rokkantsági ellátásban részesül, az alábbi esetekben:

1) az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem haladja meg a 30%-os mértéket

2) aki rokkantsági ellátásban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult,

3) aki rokkantsági ellátásban részesül, de nem tartozik a az 1-2 pontban említettek közé, és a közgyógyellátásra való jogosultságát 2012. április 15-éig megállapították,

4 ) aki öregségi nyugdíjban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult

5) öregségi nyugdíjban részesül, és a nyugdíjra való jogosultságának megállapítását megelőző napon rokkantsági ellátásban részesült az

1) illetve 2) pontban ismertettek szerint.

**Felelősségem teljes tudatában nyilatkozom, hogy a fentiek alapján, alanyi közgyógyellátásra:**

**jogosult vagyok nem vagyok jogosult**

**Folyószámla száma: …………………………………………………………………………..**

Alulírott kérelmező kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

**□ Fellebbezési jogomról a kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés esetén lemondok.**

…………………,………év ........................hó ….....nap

………………………………..

kérelmező aláírása

**IGAZOLÁS RENDSZERES GYÓGYSZERKÖLTSÉGEKRŐL**

Személyes adatok:

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Születési név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Szül. hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TAJ-szám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rendszeresen szedett gyógyszerek**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gyógyszer neve**  (háziorvos tölti ki) | **mennyiség**  (háziorvos tölti ki) | **ár**  (gyógyszertár tölti ki) | **Ft/hónap**  (gyógyszertár tölti ki) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Összesen | ---------------- |  |  |

**A rendszeres gyógyszerek szedésének határideje:**

**folyamatos vagy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ig**

P.H. P.H.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

háziorvos gyógyszertár

**VAGYONI ADATOK**

***Ingatlanok***

**1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon** (vagy állandó, illetve tartós használat) címe: .................................................. város/község ......................................... út/utca .......... hsz., alapterülete: .............. m2, tulajdoni hányad ............, a szerzés ideje: ...................... év.

Becsült forgalmi érték: ................... Ft.

**2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon** (vagy állandó, illetve tartós használat) címe: ............................................. város/község ................................................ út/utca ......... hsz., alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad ............, a szerzés ideje: ............ év.

Becsült forgalmi érték: ......................... Ft.

**3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület** (épületrész) tulajdon (vagy állandó használat) megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): .................... címe:......................................... város/község ............................... út/utca ........ hsz., alapterülete: ............... m2, tulajdoni hányad ..............., a szerzés ideje: ........... év.

Becsült forgalmi érték: ............................ Ft.

**4. Termőföldtulajdon** (vagy állandó használat) megnevezése: ...................... címe:........................................................... város/község ...................................... út/utca .......... hsz., alapterülete: ......... m2, tulajdoni hányad ............., a szerzés ideje: ............. év.

Becsült forgalmi érték: ............................. Ft.

***Egyéb vagyontárgyak***

**5. Gépjármű**

*a)* személygépkocsi típusa: ..............., rendszám: .............., a szerzés ideje:……………., valamint a gyártás éve: ................. év.

Becsült forgalmi érték: ............................... Ft.

*b)* tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ..................... típus: ....................., rendszám *(rendszám nélküli gépek esetén a gyártási vagy azonosító számot kell feltüntetni)*: ....................................., a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ...................... év.

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft.

***Összes vagyontárgy***

6**. Az összes vagyon becsült forgalmi értéke (1.+2.+3.+4.+5.):** ................................Ft.

Egy főre jutó forgalmi érték: ............................... Ft.

……………………., …….év........................hó ….....nap

………………………………..

kérelmező aláírása