

Kozármisleny Város Önkormányzata Képviselő-testülete
Szociális-, Kulturális- és Oktatási Bizottsága
7761 Kozármisleny, Pécsi u. 124.
☎ : 72/570-918;

KÉRELEM

GYÓGYSZERKIADÁSOK VISELÉSÉHEZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

1. SZEMÉLYI ADATOK

A kérelmező:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születés helye, ideje (év, hó, nap):

Állampolgársága:

Telefonszáma:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Bankszámlaszáma: (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri:

.....

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése:

2. NYILATKOZATOK

2.1 Nyilatkozat a Kérelmező családtagjaira¹ vonatkozóan:

A Kérelmező családtagjának				
Neve	Születési helye, ideje	Anyja neve	Rokoni kap- csolat a Ké- relmezővel	TAJ száma

2.2 Nyilatkozat a Kérelmező, valamint családtagjai havi jövedelméről:

	A jövedelem típusa/hó	Kérelmező	A kérelmezővel egy családban élő további személyek		
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem				
2.	Közfoglalkoztatásból származó jövedelem				

¹ Család: egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége;

3.	Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem				
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások				
5.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások				
6.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások				
6.	Egyéb jövedelem (pl. tartásdíj)				
7.	Összes jövedelem				

2.3 Egyéb nyilatkozatok²

Egyedül élő ³ vagyok.	IGEN	NEM
Egyedülálló ⁴ vagyok.	IGEN	NEM
Életvitel-szerűen a bejelentett lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek.	IGEN	NEM.
Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezem.	IGEN	NEM

Kijelentem, hogy az általam, a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi törvény rendelkezései alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság útján, valamint a Kincstár által vezetett egyéges szociális nyilvántartásban szereplő adatok alapján – ellenőrizheti.

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

² Aláhúzással jelölje

³ Egyedül élő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban él;

⁴ Egyedülálló: az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van;

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, valamint azt, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szervezetekkel megemelt összegben visszakövetelheti.

Kozármisleny, 201.....

.....
Kérelmező aláírása

TÁJÉKOZTATÓ

A kérelem benyújtásának feltétele az alábbi kötelező mellékletek csatolása:

1. Jövedelemigazolás

1.1 Rendszeres jövedelem esetén: A Kérelmező és a vele közös háztartásban élő személy/ek munkáltatója által kiállított nettó jövedelemigazolás a kérelem benyújtását megelőző hónapról, vagy a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét igazoló folyószámla kivonat.

1.2 Nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó, vagy östermelő jövedelme esetén: A kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról szóló nyilatkozat. A vállalkozás megszűnése esetén annak megszűnését igazoló dokumentum.

1.3 A gyermek ellátásához, gondozásához kapcsolódó támogatások, különösen: GYED, GYES, GYET stb. igazolás (postai szelvény, folyószámla kivonat, vagy az ellátást folyósító szerv igazolása).

1.4 Nyugellátás/Árvaellátás: A Nyugdíjfolyósító Szerv által év elején megküldött összesítő a folyósítás összegéről és jogcímeről-, valamint a kérelem beadását megelőző havi folyósítási szelvény, vagy folyószámla-kivonat fénymásolata.

1.5 Munkaügyi Központ által folyósított ellátás esetén a megállapító határozat fénymásolata, a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátást igazoló szelvény, vagy bankszámla kivonat másolata.

1.6 Folyósított gyermektartásdíjról szóló igazolás (postai szelvény, folyószámla kivonat másolata).

2. Egyéb igazolások

2.1 Egyedül élő, vagy egyedülálló esetén a házasság felbontásáról, illetve esetlegesen a közös gyermek elhelyezését és tartását szabályozó bírósági döntés másolata.

2.2 18-25 év közötti, eltartott gyermek esetében az oktatási intézmény igazolását a nappali oktatás munkarendje szerint fennálló tanulói vagy hallgatói jogviszonyról, valamint igazolás az esetleges ösztöndíj összegéről.

3. Háziorvosi és gyógyszerészi igazolás

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Vényköteles termék (A házi orvos/szakorvos tölti ki)	A vényköteles termék fogyasztói ára (Gyógyszerész /asszisztens tölti ki)

Igazolom, hogy Kérelmező esetében a fent felsorolt, vényköteles termékek rendszeres, havi alkalmazása szükséges. Nyilatkozom, hogy fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

.....
Orvos aláírása, bélyegzője

Nyilatkozom, hogy fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

.....
Gyógyszerész/asszisztens aláírása, bélyegzője