|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Tass Község Önkormányzata 6098 Tass Széchenyi u. 48.*Tel: 06-76/536-204 Fax:06-76-536-207**e-mail:* *onkormanyzat@tass.hu**www.tass.hu* |  |

**KÉRELEM**

**GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA**

(Közgyógyellátásban részesülők számára nem állapítható meg!)

Tájékoztatás: A személyes és különleges adatai az EU 2016/679. számú Általános Adatvédelmi Rendelete (GDPR) 6. cikk 1. bekezdés a) pontja szerint önkéntes hozzájárulás alapján kerülnek kezelésre, figyelemmel a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény rendelkezéseire is. 59

**Kérelmező neve:**.........................................................................................................................

**Születési neve:**..............................................................................................................................

**Születési helye:** …............................................. **Születési idő**:……év……………hó.…….nap

**Anyja neve:** ….............................................................................................................................

**Társadalombiztosítási Azonosító Jel** :……………………………..…………

**Adóazonosító jel**:………………………………….……….

**Állampolgársága:** magyar, egyéb:…………………………………….

**A kérelmező idegenrendészeti státusza[[1]](#footnote-1)**: szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, EU kék kártyával rendelkező, bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan[[2]](#footnote-2).

**Státuszt elismerő határozat száma**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Családi állapota[[3]](#footnote-3):** hajadon/nőtlen; házas és házastársával együtt él; házas és házastársától külön él; elvált; özvegy; élettárssal él; egyedül él.

**Lakóhely[[4]](#footnote-4):**……………………………………………………………………………………

**Tartózkodási hely[[5]](#footnote-5):**……………………………………………………………………………

**Életvitelszerűen a**………….……………………………………………………..**címen élek.**

A megállapított támogatást postai úton / bankszámlára kérem folyósítani[[6]](#footnote-6).

**Bank:**…………………**Számlaszám:** ……...…………………………………………….

**Kérelmező családi körülményei:** □ egyedül élő, □ nem egyedül élő

**Közgyógyellátásban részesülök:** □ igen □ nem

**Kérelmező telefonszáma[[7]](#footnote-7)**: ……………………………………………………

**E-mail címe[[8]](#footnote-8)**:…………………………………………………………………..

**A kérelem benyújtásának időpontjában, a kérelmezővel közös háztartásban[[9]](#footnote-9) élők adatai:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Rokoni fok** | **Társadalom-biztosítási Azonosító Jel** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelmek típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs/élettárs jövedelme** | **A kérelmező családjában élő egyéb személyek jövedelme** | **Összesen** |
| **1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz** |  |  |  |  |  |  |
| **2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem** |  |  |  |  |  |  |
| **3. Rendszeres pénzbeli ellátás (FHT, RSZS, ápolási díj)** |  |  |  |  |  |  |
| **4. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem** |  |  |  |  |  |  |
| **5. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások** |  |  |  |  |  |  |
| **6. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES,GYES,GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)** |  |  |  |  |  |  |
| **7. A munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás** |  |  |  |  |  |  |
| **8.Föld bérbeadásából származó jövedelem** |  |  |  |  |  |  |
| **9. Egyéb (pl. ösztöndíj)** |  |  |  |  |  |  |
| **10. Összes jövedelem:** |  |  |  |  |  |  |

**Egy főre jutó havi nettó jövedelem** (ügyintéző tölti ki):...........................................................Ft/hó

**Kérelmező nyilatkozata**

Kijelentem, hogy

* a Bács-Kiskun Megye Kormányhivatala Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervétől **nem részesülök** közgyógyellátásban, nem rendelkezem közgyógy igazolvánnyal
* büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
* tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
* Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7a) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és az OEP hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján – ellenőrizheti.

Tass ……………..év……………….hónap………nap.

…………………………………. ….…………………………………..

 kérelmező aláírása kérelmező házastársának/élettársának aláírása

***(Háziorvos tölti ki!)***

**IGAZOLÁS**

**A BIZTOSÍTOTT – KRÓNIKUS BETEGSÉGÉHEZ KAPCSOLÓDÓ-**

**HAVI RECEPTKÖTELES GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL
(A háziorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el!)**

**Kérelmező neve:**.........................................................................................................................

**Születési neve:**............................................................................................................................

**Születési helye:** …........................................ **Születési idő**:…………év…………hó.…….nap.

**Anyja neve:** …..........................................................................................

**Társadalombiztosítási Azonosító Jel**:……………………………………

**Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e:** □ igen □ nem

**Kérelmező akut megbetegedés kezeléséhez szükséges gyógyszerei**

*Gyógyszer neve A Biztosított által fizetendő térítési díj*

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

Összesen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-Ft

Tass………………év ……………..hónap ………nap.

………………………………….

Háziorvos aláírása, pecsétszáma

P.H.

**A kérelem kötelező mellékletei- kérem, jelölje be, amit kérelméhez csatolt**

 **□ hitelt érdemlő jövedelemigazolások**

A rendszeres jövedelmeknél a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelem igazolása:

□ a Magyar Államkincstár, az állami foglalkoztatási szerv, az önkormányzat, a kormányhivatal, által folyósított ellátásoknál postaszelvény/bankszámlakivonat,

□ kereső tevékenységből származó, illetve egyéb rendszeres jövedelmeknél a munkáltató által kiállított hiteles jövedelemigazolás

□ nyugdíj igazolására a NYUFIG által kiadott bármely, a nyugdíjas törzsszámot tartalmazó hivatalos dokumentum (Zöld nyugdíj összesítő)

□ Vállalkozásból származó jövedelem esetén a könyvelő által kiállított dokumentum nyújtható be (a kérelem benyújtását megelőző 12 havi nettó jövedelem havi bontásban).

□ Nem rendszeres jövedelemről nyilatkozat

□ 16. életévet betöltött gyermek esetén az oktatási intézmény igazolása a nappali oktatás munkarendje szerint fennálló tanulói vagy hallgatói jogviszonyról

□ egyetemi, főiskolai hallgató esetén az oktatási intézmény igazolása az ösztöndíj összegéről

**□ egyedülálló, különélő szülő esetén:**

□ a gyermek elhelyezésére, ideiglenes hatályú elhelyezésére vonatkozó bírósági, illetve gyámhatósági döntés; a gyámrendelés tárgyában hozott gyámhatósági határozat; a gyermek elhelyezésére és a szülői felügyelet gyakorlására vonatkozó gyámhivatali jegyzőkönyv,

□ a gyermektartásdíj megállapításáról rendelkező vagy az egyezséget jóváhagyó bírósági ítélet, vagy végzés másolata, ennek hiányában a szülők közös nyilatkozata, valamint a

□ gyermektartásdíj utolsó havi összegének igazolása (bankszámlakivonat, postaszelvény).

□ Ha tartásdíjat nem kap: a tartásdíj megállapítása iránti bírósági kereset másolata, vagy a tartásdíj bírói úton történő végrehajtása iránti kérelem igazolása, vagy az állam általi megelőlegezését kezdeményező iratok másolata.

**□ munkanélküli esetében:**

□ Amennyiben a szociális ellátást kérelmező személy **jövedelemmel nem rendelkezik**, a kérelemhez mellékelni kell az állami foglalkoztatási szerv által kiadott dokumentumot arról, hogy szerepel az álláskeresők nyilvántartásában.

□ Amennyiben a szociális ellátást kérelmező személy családjában nagykorú jövedelem nélküli személy él, mellékelni kell az állami foglalkoztatási szerv által kiadott dokumentumot arról, hogy szerepel az álláskeresők nyilvántartásában.

**□ egyéb:**

**□** rendszeres gyógyszerszükségletről háziorvos nyilatkozata

**□** rendszeres gyógyszerszükséglet patika által beárazva

1. *Nem magyar állampolgárság estén.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *A megfelelő rész aláhúzandó.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *A megfelelő rész aláhúzandó.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Lakcímkártyán szereplő.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Lakcímkártyán szereplő.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *A megfelelő rész aláhúzandó.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Nem kötelező megadni.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Nem kötelező megadni.* [↑](#footnote-ref-8)
9. ***háztartás****: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.* [↑](#footnote-ref-9)