**2. melléklet a 26/2021. (VII.15.) önkormányzati rendelethez**

K É R E L E M

**gyógyszerköltség támogatás megállapításához**

**KÉRELMEZŐ ADATAI**

**Név**

**Születési név**

**Születési hely, idő**

**Anyja neve**

**Lakóhely**

**Tartózkodási hely**

**TAJ száma**  …………………….…………………………………............…………………………..

**Állampolgársága**  ……………………………….. **Családi állapota** …………………………….

**Telefonszáma** …......................................................................................................................

1.) Az igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma …………….fő.

2.) Az 1.) pontban szereplő közeli hozzátartozók

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ANév | B**Születési hely, idő** | C**Anyja neve** | D**TAJ száma** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |

3.) A kérelmező családi körülménye **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

 a) családos

 b) egyedülálló

4.) Jövedelmi adatok (Ft/hó)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa | AKérelmező | BA családban élő közeli hozzátartozók |
| 1. Munkaviszonyból és/vagy más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások, családi pótlék |  |  |  |  |  |  |
| 4. Nyugdíjfolyósító szerv által folyósított ellátások  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Járási Hivatal által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. Alkalmi munkából származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. Egyéb jövedelem (pl. fogyatékossági támogatás) |  |  |  |  |  |  |
| **8. Összes jövedelem**  |  |  |  |  |  |  |

**A családban az egy főre jutó havi nettó jövedelem ………………….Ft/hó.**

**I N D O K O L Á S**

5.) Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

 a) életvitelszerűen bejelentett lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek és

 **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

 b) a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Alulírottak hozzájárulunk ahhoz, hogy a kérelemben feltüntetett adatainkat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 18. §-a szerinti nyilvántartásban kezeljék, és azokat a kérelem alapján lefolytatott szociális igazgatási eljárásban felhasználják.

## Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról

**(a megfelelő szövegrészt alá kell húzni) lemondok nem mondok le.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... |  .................................................................. |
|  a kérelmező vagy törvényes képviselő aláírása |  a kérelmen szereplő  nagykorú hozzátartozó(k) aláírása  |

**tájékoztatÓ**

 (A kérelem kitöltése előtt szíveskedjen elolvasni!)

**A kérelem benyújtásakor be kell mutatni:**

* a kérelmező személyazonosságát igazoló fényképes igazolványát és lakcímkártyáját.

**A kérelemhez csatolandó mellékletek:**

***A) Rendszeres jövedelmekről szóló mellékletek:***

* munkabérből származó jövedelem esetén a munkáltató által kiállított, 30 napnál nem régebbi, a kérelem beadását megelőző havi nettó jövedelemről szóló igazolást,
* a nyugdíjfolyósító szerv által a tárgyévben kiállított éves nyugdíjösszesítőt vagy az ellátás megállapításáról szóló határozatot, amennyiben az ellátás megállapítására a tárgyévben került sor, valamint a kérelem beadását megelőző havi nyugdíjszelvényt vagy bankszámlakivonatot,
* egyéb rendszeres, a Járási Hivatal által folyósított, pénzellátásra vonatkozó, 30 napnál nem régebbi igazolást, valamint a kérelem beadását megelőző havi ellátás összegét igazoló postai szelvényt vagy bankszámlakivonatot,
* a kérelem beadása idején regisztrált álláskereső esetén a Járási Hivatal által kiállított, 30 napnál nem régebbi igazolást - ellátatlan regisztrált álláskereső esetén az igazolásnak tartalmaznia kell, hogy ellátásban nem részesül -, valamint amennyiben a regisztrált álláskereső ellátásban részesül, mellékelni kell a kérelem beadását megelőző havi ellátás összegét igazoló postai szelvényt vagy bankszámlakivonatot,
* vállalkozásból származó jövedelem esetén:

- a kérelem beadását megelőző 12 hónap 1 havi átlagjövedelem számításához szükséges, a lezárt adóévről szóló, az állami adóhatóság által kiadott jövedelemigazolást,

- a le nem zárt időszakra vonatkozóan a könyvelő vagy a kérelmező által kiállított jövedelemnyilatkozatot,

- amennyiben a vállalkozási tevékenység megkezdésétől eltelt időtartam nem éri el a 12 hónapot, akkor a vállalkozási tevékenység időtartamára vonatkozó 1 havi átlagjövedelemről szóló igazolást,

* az ösztöndíj összegét igazoló, a kérelem beadását megelőző havi bankszámlakivonatot vagy postai szelvényt.

***B) Gyermekek ellátásához kapcsolódó jövedelmek:***

* gyermekvállalás támogatására nyújtott pénzbeli ellátás igazolásáról szóló határozatot vagy jövedelemigazolást, valamint az ellátás összegét igazoló, a kérelem beadását megelőző havi postai szelvényt vagy bankszámlakivonatot,
* családtámogatási ellátások igazolására a kérelem beadását megelőző havi postai szelvényt vagy bankszámlakivonatot,
* családi pótlék szüneteltetése esetén az illetékes hatóság döntését a szüneteltetés okáról és időtartamáról,
* a gyermek elhelyezése és tartása tárgyában hozott bírósági ítéletet, végzést, vagy gyámhatósági jegyzőkönyvet, gyámság alá helyezett gyermek esetén a gyámkirendelő határozatot,
* a kérelem beadását megelőző havi gyermektartás folyósítását igazoló postai szelvényt, vagy banki átutalást, ennek hiányában a tartásra kötelezett nyilatkozatát a tartásdíj mértékéről két tanú igazolásával,
* a fizetett tartásdíjat megállapító végzést, és amennyiben a munkáltatói igazolás nem tartalmazza a levonás összegét, a kifizetést igazoló szelvényt vagy banki átutalást.

***C) Egyéb mellékletek:***

* 30 napnál nem régebbi igazolást a 16. életévét betöltött, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermek, fiatal felnőtt tanulói vagy hallgató jogviszonyáról,
* gondnokság alatt álló kérelmező esetén a gondnokkirendelő határozatot és a bírósági ítéletet.

Nem jogosult támogatásra az a kérelmező, aki a gyermektartásdíj megállapítását nem kéri, arról lemond, vagy a meg nem fizetett gyermektartásdíj végrehajtását nem kezdeményezi.

**A fentieken túl a gyógyszerköltség támogatás kérelemhez csatolni kell:**

* **a kérelemnyomtatványhoz csatolt formanyomtatványon kell a háziorvos igazolását beszerezni arról, hogy az igénylő betegsége vagy tartós betegsége miatt gyógyszer rendszeres szedése indokolt.**

**A) Háziorvosi igazolás**

**gyógyszerköltség támogatására való jogosultság megállapításához**

**A kérelmező személyes adatai**

Név …….…………......................................................................................................................................

Születési név …... ………..………………………………………………………………………………………..

Születési hely, év, hó, nap ……………..………………………………………………………………………...

Anyja neve ………………...........................................................................................................................

Lakóhely …………....…………………….....................................................................................................

Tartózkodási hely ……………………. …………………………………………………………………………...

Társadalombiztosítási Azonosító Jele ……………….................................................................................

**A háziorvos nyilatkozata**

**Kijelentem, hogy nevezett tartós betegsége miatt gyógyszer rendszeres szedése indokolt.**

Dátum ...................................

P. H.

 ...........................................

 háziorvos aláírása

**B) Háziorvosi igazolás**

**magasabb összegű gyógyszerköltség támogatására való jogosultság megállapításához**

**A kérelmező személyes adatai**

Név …… …………......................................................................................................................................

Születési név ……………..………………………………………………………………………………………..

Születési hely, év, hó, nap ……………..………………………………………………………………………...

Anyja neve ………………...........................................................................................................................

Lakóhely ……..……..…………………….....................................................................................................

Tartózkodási hely ………………..………………………………………………………………………………...

Társadalombiztosítási Azonosító Jele ……………….................................................................................

**A háziorvos nyilatkozata 6.000,- Ft-ot meghaladó gyógyszerköltség esetén**

**A kérelmező által rendszeresen szedett gyógyszerek költsége a havi 6.000,- Ft-ot meghaladja.**

Dátum ...................................

 P. H. ...........................................

 háziorvos aláírása

**JÖVEDELEMIGAZOLÁS**

**Munkáltató adatai**

Munkáltató neve ……………………………………………………………………………………..............

Munkáltató címe ……………………………………………………………………………………..............

**Dolgozó adatai**

Dolgozó neve …………………………………………………………………………………………………

Születési neve ………………………………………………………………………………………………..

Születési helye ……………………………………………………………………………………………….

Születési ideje ………………………………………………………………………………………………..

Anyja neve ……………………………………………………………………………………………………

Lakcíme ……………………………………………………………………………………………………….

Jogviszony kezdete ………………………………………………………………………………………….

Jogviszony megszűnése …………………………………………………………………………………….

**Hivatalosan igazoljuk, hogy nevezett**

…………………. **év** ………………………………… **hónap**

(munkabért terhelő tartásdíjjal csökkentett) **nettó jövedelme**  …………..….………………………**,-Ft**

**Kelt …………………….. év ………………………hó …………… nap**

**P.H.**

**……………………………………………**

 Cégszerű aláírás

**NYILATKOZAT**

gyermektartásdíj fizetéséről

Alulírott

Név ……………………………………………………………………………………….……………………

Születési hely és idő …………………………………………………………………………………………

Lakóhely …..…………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási hely ..…………….. …………………………………………………………………………...

nyilatkozom, hogy volt házastársamnak/élettársamnak

Név ……………………………………………………………………………………….……………………

Születési hely és idő …………………………………………………………………………………………

Lakóhely . ..……………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási hely ..…………………………………………………………………………………………...

……………………………………. hónapban ……………………………………. , - Ft

tartásdíjat fizettem gyermekem (-eim) részére.

Dátum ………………………………………………………………..

………………………………………………. ……………………………………………….

 nyilatkozó aláírása volt házastárs/élettárs aláírása

Tanú I.

Név ……………………………………………… Aláírás ………………………………………………….

Lakcím …………………………………………………………………………………………………………

SZIG ………………………………………………………………………………………………..................

Tanú II.

Név ……………………………………………… Aláírás ………………………………………………….

Lakcím …………………………………………………………………………………………………………

SZIG ………………………………………………………………………………………………...........