

K É R E L E M szociális ellátáshoz

Kérelmező által igényelt ellátás:

települési támogatás – gyógyszer-kiadások viseléséhez nyújtott támogatás (benyújtható: egész évben)

Kérelmező adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születés helye: ideje (év, hó, nap):

Állampolgársága: Telefonszáma:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám):

Bankszámlaszáma és a pénzintézet neve: (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

.....

A háztartásban élők száma: fő Egyedülálló vagyok: igen_– nem

Nyugdíj vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülök: igen - nem

1. Jövedelemmel rendelkezem:

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

2. Jövedelemmel nem rendelkezem:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem:

.....(aláírás)

kérelmező aláírása:

Nyilatkozat a Kérelmezővel közös háztartásban élőről (háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége):

1. Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születés helye: ideje (év, hó, nap):
Rokoni kapcsolat: **TAJ szám:**

1. Jövedelemmel rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:
Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:
Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:

2. Jövedelemmel nem rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem.
..... (aláírás)

2. Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születés helye: ideje (év, hó, nap):
Rokoni kapcsolat: **TAJ szám:**

1. Jövedelemmel rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:
Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:
Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:

2. Jövedelemmel nem rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres/nem rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem. (aláírás)

3. Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születés helye: ideje (év, hó, nap):
Rokoni kapcsolat: **TAJ szám:**

1. Jövedelemmel rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:
Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:
Jövedelem típusa:	Jövedelem havi összege:

2. Jövedelemmel nem rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres/nem rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem. (aláírás)

kérelmező aláírása:

4. Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születés helye: ideje (év, hó, nap):

Rokoni kapcsolat: **TAJ szám:**

1. Jövedelemmel rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

2. Jövedelemmel nem rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres/nem rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem. (aláírás)

5. Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születés helye: ideje (év, hó, nap):

Rokoni kapcsolat: **TAJ szám:**

1. Jövedelemmel rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

Jövedelem típusa: Jövedelem havi összege:

2. Jövedelemmel nem rendelkezem: (kiskorú esetében nem kell kitölteni!)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres/nem rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem. (aláírás)

kérelmező aláírása:.....

Vagyoni adatok - vagyonyilatkozat

Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat) címe:

..... város/község

út/utcahsz., alapterülete: m2, tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év.

Becsült forgalmi érték: Ft.

2. Üdülőtulajdon és üdülotelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat) címe:

..... város/község

út/utcahsz., 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:, típus:, 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.

Ha a kérelmező vagy közeli hozzátartozója bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni.

Ingatlan becsült forgalmi értékeként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

Gépjármű, termelő- és munkaeszköz becsült forgalmi értékeként a jármű, illetve termelő- és munkaeszköz kora és állapota szerinti értéket kell feltüntetni.

Ingó és ingatlan vagyonnal nem rendelkezem:aláírás

kérelmező aláírása:

Nyilatkozom, hogy közgyógyellátásban nem részesülök.

Nyilatkozatot tevő aláírása:

Nyilatkozom, hogy a szociális támogatás iránt benyújtott kérelmemre vonatkozó adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam, a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

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

Kijelentem, hogy a támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. IGEN-NEM (megfelelő rész aláhúzendő!)

Kozármisleny, 2025.

.....

Kérelmező aláírása

Tájékoztató a gyógyszer-kiadások viseléséhez nyújtott támogatás igénylésének helyi szabályáról:

„(1) Gyógyszer-kiadások viseléséhez támogatás állapítható meg annak a személynek, aki szociálisan rászorult, közgyógyellátási igazolvánnyal nem rendelkezik és tartós egészségromlás következtében folyamatosan magas, vagy eseti megbetegedés miatt, jelentős megterhelést okozó gyógyszerköltségei miatt átmenetileg létfenntartását veszélyeztető helyzetbe kerül és a (2) bekezdésben meghatározott feltételeknek megfelel.

(2) E támogatási forma tekintetében szociálisan rászorultnak kell tekinteni azt a személyt, aki az alábbi együttes feltételeknek megfelel:

- a) egy főre számított havi családi jövedelemhatár a szociális vetítési alap összegének 320%-át **(91.200,-Ft)**, egyedül élő vagy gyermeket egyedül nevelő szülő esetén 500%-át **(142.500,-Ft)**, nem haladja meg, és
- b) a havi rendszeres gyógyító ellátás költsége eléri, illetve meghaladja a szociális vetítési alap összegének min. 20%-át.

(3) A támogatás mértéke:

- a) amennyiben a havi rendszeres gyógyító ellátás költsége eléri, illetve meghaladja a szociális vetítési alap összegének 20%-át (5.700,-Ft): 5.000,-Ft/hó,
- b) amennyiben a havi rendszeres gyógyító ellátás költsége eléri, illetve meghaladja a szociális vetítési alap összegének 40%-át (11.400,-Ft): 10.000,-Ft/hó.

(4) A gyógyszer-kiadások viseléséhez nyújtott támogatást a nyugdíj, vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülők részére az adott év december 31. napjáig kell megállapítani, egyéb esetekben 6 hónapos időszakra, de maximum december 31. napjáig.

(5) A kérelemhez mellékelni kell a háziorvos, vagy szakorvos igazolását a rendszeresen szedett gyógyszerekről, a háziorvos vagy a gyógyszerértár által kiadott igazolást a gyógyszerek költségéről.

(6) Ha a gyógyszer-kiadások viseléséhez nyújtott támogatásban részesülő személy lakcíme a támogatás folyósításának időtartama alatt megváltozik, vagy a jogosult meghal, a változás, illetve a haláleset hónapjára járó támogatást teljes összegben kell folyósítani, de a támogatás folyósítását meg kell szüntetni.

(7) Amennyiben a kérelmező gyógyszerköltségében év közben változás áll be, köteles a Hivatalt 8 napon belül írásban értesíteni és az új kiadásokat igazoló dokumentumokat mellékelni.”