



Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal
Humán Iroda Szociálpolitikai Csoport

2030 Érd, Budai út 8.
Telefon: 06-23/522-300

Érkezett:..... Érkeztetési kód:....., Irattári jel: **C139**

Átvételi elismervény száma:..... Ügyintéző:.....

Átvevő:..... Előírat:.....

K É R E L E M

Gyógyszerkiadásokhoz, gyógyászati segédeszközök viseléséhez nyújtott települési támogatás

A kérelmezőre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: --

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ -16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig,
péntek: 8⁰⁰ – 12⁰⁰ óráig

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmezővel azonos lakcímen, életvitelszerűen élő **házastársa/élettársa** személyes adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: --

A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: fő.

	A	B	C	D	E
	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalom- biztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése
1.					
2.					
3.					
4.					

A kérelem indokolása:

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

Jövedelmi adatok:

A kérelmező, valamint házastársa (élettársa) és a velük egy háztartásban élő gyermekeik havi jövedelme, forintban:

	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
1	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó						
2	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3	Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
4	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5	Önkormányzat, járási hivatal és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások						
6	Egyéb jövedelem						
7	Összes jövedelem						
	Egy főre jutó jövedelem						

NYILATKOZATOK:

Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó), *
- településszintű lakóhellyel rendelkezem [akkor kell aláhúznia, ha az Ön lakóhelyeként a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásában csak a bejelentett település neve (a fővárosban a kerület megjelölése) szerepel],
- a jelen kérelemben a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

(* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtennie, ha Ön egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)

Tudomásul veszem, hogy a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján - ellenőrizheti a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát.

Köteles vagyok a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást 15 napon belül, valamint a más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás indítását 8 napon belül bejelenteni az eljáró hatóságnak.

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

A jövedelemnyilatkozatban szereplő adatokra vonatkozó bizonyítékokat csatolom.

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ -16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig,

péntek: 8⁰⁰ – 12⁰⁰ óráig

Az ellátásokra való jogosultság elbírálásához a kérelmező köteles a maga, valamint az e rendeletben meghatározott személyek személyi adatairól, jövedelmi viszonyairól nyilatkozni, valamint az ezekre vonatkozó bizonyítékokat csatolni.

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (továbbiakban: Ákr.) 6.§ értelmében:

(1) Az eljárás valamennyi résztvevője **köteles jöhíszeműen** eljárni és a többi résztvevővel együttműködni.

(2) Senkinek a magatartása **nem irányulhat a hatóság megtévesztésére** vagy a döntéshozatal, illetve a végrehajtás indokolatlan késleltetésére.

Az Ákr. 64. § (2) bekezdése szerint, ha az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az **ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít vagy elhallgat**, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében az adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárásí bírsággal sújtható.

Érd, 20

.....
kérelmező aláírása

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell:

- a kérelmező és a családjában élő közeli hozzátartozók, a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmének hitelt érdemlő igazolását,
- a gyógyszertár által kitöltött IV. mellékletet a gyógyszervásárlás igazolt költségéről,
- orvos által kiállított vény vagy a kiváltott gyógyszer költségének igazolása (nyugta)
- a gyógyászati segédeszköz beszerzéséhez igényelt támogatás esetén a szakorvos igazolását,
- fogászati / fogsabályozási kezelésről számlát,
- a jogosult nevére kiállított számlát a gyógyászati segédeszközről.

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ -16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig,
péntek: 8⁰⁰ – 12⁰⁰ óráig

IV. Gyógyszertár igazolása

Kérelmező tölti ki:

A jogosult neve:.....

Születési idő:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: - -

Közgyógyellátási igazolvány sorszáma:.....

A közgyógyellátási jogosultság kezdetének időpontja:

A közgyógyellátási jogosultság lejártának időpontja:

Gyógyszertár tölti ki:

Nevezett közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezik (kérem. hogy jelölje meg):

- igen
 nem

A érvényes közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy esetén a közgyógyellátásra nem adható gyógyszervásárlás igazolt költsége:

.....,- Ft

Érvényes közgyógyellátási igazolvánnyal nem rendelkező személy esetén a gyógyszervásárlás igazolt költsége:

.....,- Ft

Kelt: Érd,

.....

gyógyszerész aláírása/ P.H.

Jogosultsági feltétel: közgyógyellátásban részesülő személy részére csak abban az esetben állapítható meg a gyógyszer támogatás, ha a kérelmező igazolja, hogy az orvos által felírt gyógyszer közgyógyellátásra nem adható.

NYILATKOZATOK

Nyilatkozat gyermektartásdíjról:

Név:.....lakcím:.....
.... szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermeke(i)m édesapjától/édesanyjától külön élek.

Gyermektartásdíjban **részesülök / nem részesülök** (Kérjük aláhúzással jelölni)

Amennyiben részesülök annak összege:.....Ft/gyermek/hó, azaz összesen:.....
Ft/ hó.

Amennyiben nem részesülök ennek oka:.....

Érd, 20... év hó nap

.....
aláírás

Nyilatkozat munkahellyel nem rendelkező esetén (kérelmező):

.....név /szül.:.....év.....hó.....nap
büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem.

Jövedelem a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap alatt összesen:.....,-Ft és
ennek egyhavi átlaga:.....,-Ft

Érd, 20... év hó nap

.....
aláírás

Nyilatkozat munkahellyel nem rendelkező esetén (kérelmező házastársa / élettársa):

.....név /szül.:.....év.....hó.....nap
büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem.

Jövedelem a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap alatt összesen:.....,-Ft és
ennek egyhavi átlaga:.....,-Ft

Érd, 20... év hó nap

.....
aláírás

Munkahelyi igazolás

Kérelmező

Munkahely neve :

Munkahely címe :

Igazolom, hogy(sz.:.....
an:.....) nevű dolgozónk év hó nap óta

áll alkalmazásunkban. Munkáját a dolgozó napi órában végzi.

(Kérjük feltüntetni GYÁS, GYED, GYES kezdő időpontját :..... év hó nap.

Megszűnésének várható idejét : év hó nap.)

A kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresete :.....,- Ft

A levonásra kerülő havi gyermektartásdíj :,- Ft

A kérelem benyújtását megelőző egyéb rendszeres havi nettó
juttatás:.....,-Ft

Egyéb nem havi rendszeres juttatás a megelőző 12 hónapban:,-Ft és annak egyhavi
átlaga:.....,-Ft.

Kelt : év hó nap

.....
munkáltató aláírása/P.H.

Munkahelyi igazolás

Kérelmező házastársa/élettársa

Munkahely neve :

Munkahely címe :

Igazolom, hogy(sz.:.....
an:.....) nevű dolgozónk év hó nap

óta áll alkalmazásunkban. Munkáját a dolgozó napi órában végzi.

(Kérjük feltüntetni GYÁS, GYED, GYES kezdő időpontját :..... év hó nap.

Megszűnésének várható idejét : év hó nap.)

A kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresete :.....,- Ft

A levonásra kerülő havi gyermektartásdíj : Ft

A kérelem benyújtását megelőző egyéb rendszeres havi nettó
juttatás:.....,-Ft

Egyéb nem havi rendszeres juttatás a megelőző 12 hónapban:,-Ft és annak egyhavi
átlaga:.....,-Ft.

Kelt : év hó nap

.....
munkáltató aláírása/P.H.

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ -16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig,

péntek: 8⁰⁰ – 12⁰⁰ óráig