

#### 4. melléklet

### **KÉRELEM** gyógyszerkiadáshoz nyújtott települési támogatás megállapítására

#### *A kérelmező személyre vonatkozó adatok:*

Neve:

.....

Születési neve:

.....

Anyja neve:

.....

Születési helye, ideje (év, hó, nap):

.....

Lakóhelye:

.....

Tartózkodási helye:

.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

.....

Állampolgársága:

.....

Telefonszám (nem kötelező megadni):

.....

#### *A családra vonatkozó adatok*

A kérelmező családi körülménye:

egyedül élő,

nem egyedül élő.

A kérelmező családjában élők száma : ..... fő.

A kérelmező családjában élők adatai:

	A	B	C	D	E	F
	neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

***Nyilatkozatok***

Nyilatkozom, hogy havi rendszeres gyógyszerköltségem .....Ft,

Igazolt gyógyszereimet rendszeresen szedem / időszakosan szedem. (aláhúzendó)

Ha rendszeresen, ez tartósan, legalább 6 hónapig fennáll e: igen/nem (aláhúzendó)

A tárgyévben települési támogatásban **részesültem / nem részesültem** ( aláhúzendó)

Ha igen, ennek típusa:..... összege:.....

**Nyilatkozom, hogy sem az Szt. 50.§. (1), sem (2) bekezdése alapján közgyógyellátásra nem vagyok jogosult.**

**Nyilatkozom, hogy a kijelölt gyógyszertár számára az Önkormányzat felé történő gyógyszerköltségemre vonatkozó adatszolgáltatást engedélyezem.**

Támogatási kérelmemhez az alábbi igazolásokat csatolom:

1. háziiorvosi igazolás a rendszeresen szedett gyógyszerekről gyógyszerkiadásokról
2. Kijelölt gyógyszertár igazolása a költségekről
3. jövedelem és vagyonyilatkozat

**Alulírott igénylő aláírással tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.  
Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.**

Harkány, .....

.....  
kérelmező aláírása