

KÉRELEM
GYÓGYSZERKIADÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

I. Személyi adatok

1. A kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely,év,hó,nap:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Állampolgársága:

(Nem magyar állampolgár esetén fel kell tüntetni, ha a személy bevándorolt, letelepedett, vagy huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező, illetve befogadott, menekült, oltalmazott vagy hontalan jogállású.)

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

A kérelmező családi állapota: nőtlen, hajadon, házas, élettárs, elvált, özvegy *(aláhúzással jelölje)*

A kérelmező családi körülményei: egyedül élő ; nem egyedül élő *(aláhúzással jelölje)*

2. A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó személyi adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely,év,hó,nap:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

A kérelmezővel azonos lakcímen élő eltartott gyermekek száma összesen:.....fő

A kérelmezővel azonos lakcímen élő eltartott gyermekekre vonatkozó adatok:

Név	Születési hely, év, hó, nap	Anyja neve	TAJ száma	16. életévét betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése

Eltartott gyermek: a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a nevelt gyermek. Korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

Egyedülélő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik.

II. Jövedelmi adatok:

A kérelmező, valamint házas társának (élettársának) és a vele egy háztartásban élő gyermekeinek havi nettó jövedelme forintban:

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Gyermekei			Összesen
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó (1/12-ed része)						
3. Alkalmi munkavégzésből származó						
4. A gyermek ellátáshoz és gondozásához kapcsolódó támogatások (CSED, GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)						
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátás						
6. Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított pénzbeli ellátások						
7. Egyéb jövedelem						
8. Összes jövedelem						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki):.....Ft

*A jövedelemről a kérelemhez **mellékelni kell** a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát. Havi rendszerességgel járó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről, a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző **tizenkét hónap** alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról.*

A jövedelemigazolás mellett a kérelemhez kötelezően csatolandó:

- a rendszeresen szedett havi gyógyszerköltségekről igazolás (gyógyszertár)

Támogatás folyósítási adatai:

postai úton kérem az alábbi címre:

.....

az alábbi folyószámlára kérem utalni:

.....

a folyószámlát vezető pénzintézet neve:

.....

IV. Nyilatkozatok

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek (*a megfelelő rész aláhúzandó*)
- a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10.§ (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

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

Tudomásul veszem, hogy a tényállás tisztázása érdekében, a hivatal a kérelemben megjelölt lakcímen fényképfelvételt készít, valamint az adatok valódiságát környezettanulmány elvégzésével ellenőrizheti.

Kijelentem, hogy a gyógyszerkiadással összefüggő támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (*Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!*)

Onga, 20.....

.....
kérelmező aláírása

TÁJÉKOZTATÓ

Onga Város Önkormányzata Képviselő-testületének a települési támogatás keretében nyújtott ellátásokról szóló 12/2024. (V.10.) önkormányzati rendelete alapján:

Gyógyszerkiadással összefüggő települési támogatás állapítható meg annak a szociálisan rászorulóknak, akinek családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelme **nem haladja meg** szociális vetítési alap **450%-át (128.500 Ft)**, egyedül élő esetén **500%-át (142.500 Ft)** és a rendszeresen szedett havi gyógyszerköltségének a mértéke **a 7.000.-Ft összeget meghaladja**.

A gyógyszerköltség igazolására a gyógyszertár jogosult.

A támogatás összege évente egyszer legfeljebb 20.000.-Ft összegben adható.

A gyógyszerkiadással összefüggő támogatás iránti kérelem az e célra rendszeresített formanyomtatványon személyesen vagy postai úton az Ongai Polgármesteri Hivatalnál nyújtható be.

Ongai Polgármesteri Hivatal (3562 Onga, Rózsa utca 18.)

Ügyfélfogadási idő:

Hétfő:	8.00 - 12.00
Szerda:	8.00 - 12.00
	13.00 -16.00
Csütörtök:	8.00 - 12.00