

KÉRELEM**Gyógyszertámogatás megállapítására**

I. SZEMÉLYI ADATOK

Megnevezés	kérelmező	házastárs (élettárs)
Név (születési név is)		
Anyja neve		
Születési hely, év, hó, nap		
Családi állapota <i>(aláhúzással kell jelölni)</i>	nőtlen hajadon elvált özvegy házas	nőtlen hajadon elvált özvegy házas
Állampolgársága vagy idegenrendészeti státusza <i>(nem magyar állampolgárság esetén)</i>		
Lakóhelye		
Tartózkodási helye		
Életvitelszerű tartózkodási helye		
Társadalombiztosítási Azonosító Jele		
Telefonszáma <i>(nem kötelező megadni)</i>		
Bankszámlaszáma <i>(ha folyósítást a bankszámlára kéri)</i>		

II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN (lakásban) ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI

	Név	Születési év, hó, nap	Családi kapcsolat	Foglalkozás
1.				
2.				
3.				
4.				

III. A TÁMOGATÁS JOGOSULTSÁGI FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK

A kérelemhez mellékeltem (aláhúzással kell jelölni)	a HÁZIORVOS igazolását a rendszeres, legalább 6 hónap időtartamban szedett gyógyszereimről	igen	nem
	a gyógyszerek térítési díjáról szóló GYÓGYSZERTÁRI bizonylatot, vagy a gyógyszerész igazolását	igen	nem
Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy	közgyógyellátási jogosultsággal	nem rendelkezem	rendelkezem
A háztartásból ideiglenes jelleggel távollévők száma és a távolmaradás oka	fő		
		munkavégzés	tanulás

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a K É R E L E M-ben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy

- a szociális hatáskört gyakorló szerv a közölt adatok valóságát ellenőrizheti,
- valótlan tartalmú nyilatkozat, vagy igazolás esetén a kérelem elutasítható, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevetett támogatást pedig vissza kell fizetni,
- köteles vagyok a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást 15 napon belül bejelenteni az eljáró hatóságnak.

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

_____, 20____, _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása