

érkeztetőszám: SZOC-..... ;
előzményszám/ügyintéző:/.....



**NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
POLGÁRMESTERI HIVATALA**

SZOCIÁLIS ÉS KÖZNEVELÉSI OSZTÁLY

4401 NYÍREGYHÁZA, KOSSUTH TÉR 1. PF.: 83.
TELEFON: +36 42 524-585; FAX: +36 42 524-586
E-MAIL: NYHSZOC@NYIREGYHAZA.HU

**KÉRELEM
RENDSZERES GYÓGYSZERTÁMOGATÁS
megállapítására**

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

- 1.1. Neve:
1.2. Születési neve:
1.3. Anyja neve:
1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap):
1.5. Lakóhely:
1.6. Tartózkodási hely:

1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: - -

1.8. Állampolgársága:.....

1.9. Telefonszám:

1.10. 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.

2. A megállapítás jogcíme és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Méltányossági jogcímen kérem a rendszeres gyógyszerterápiát megállapítását jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségekre tekintettel.

(Ez esetben ki kell tölteni a 3. pontban szereplő, a közeli hozzátartozókra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot!)

3. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

3.1. A kérelmező családi körülménye:

3.1.1. egyedül élő

3.1.2. nem egyedül élő

3.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

3.2.1. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma:.....fő.

	A	B	C	D	E	F	G
1.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hónap, nap)	Társadalombiztosítási azonosító jele	Családi kapcsolat megnevezése	Közeli hozzátartozó születési ideje	Megjegyzés*
2.							

3.							
4.							
5.							
6.							

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülőt, illetve a szülő házastársát vagy élettársát, valamint a testvért.
- 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató,
- 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató,
- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

3.3. Jövedelmi adatok: a kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban: (Jövedelmek esetében a tájékoztatóban leírt dokumentumokat kérjük csatolni!)

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

4. Nyilatkozatok

4.3.1. életvitelszerűen a lakóhelyemen/ a tartózkodási helyemen élek **(a megfelelő rész aláhúzendó)**,

4.3.2. a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

4.3.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

4.4. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

4.5. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

4.6. **Hozzájárulok hogy személyes és különleges adataimat** a Polgármesteri Hivatal számítógépes adatbázisában rögzítsék és azokat a rendszeres gyógyszerátogatás megállapításával és folyósításával összefüggően más — az ügyben hatáskörrel rendelkező — államigazgatási szervek, illetve a határozatban megjelölendő gazdálkodó szervezet/gyógyszertár/gyógyászati segédeszközbolt tudomására hozzák, **kezeljék**.

Az adatkezeléssel kapcsolatban bővebb információ a varoshaza.nyiregyhaza.hu weboldalon elérhető.

Nyíregyháza, 20.....

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának aláírása