|  |  |
| --- | --- |
| F:\Arculat\Sarisap_cimer_VEKTOROS_hatternelkul.png | **Sárisápi Polgármesteri Hivatal**  2523 Sárisáp, Fő utca 123.  **Telefon:** 06 33 518 310  **E-mail:** [hivatal@sarisap.hu](mailto:hivatal@sarisap.hu)  **Web:** [www.sarisap.hu](http://www.sarisap.hu)  **KRID: 200032929**  **Ügyfélfogadás: hétfő, szerda: 8:00-12:00; 13:00-15:30**  **péntek: 8:00-12:00** |

3. számú melléklet a …/2021. (III…...) önk. rendelethez

**KÉRELEM**

**gyógyszertámogatás megállapítására**

*A kérelem indoka:*

Kérelmező neve: ..................................................................................................................................................................................

Születési neve: ......................................................................................................................................................................................

Anyja neve: ............................................................................................................................................................................................

Születési hely, idő (év, hó, nap): ...................................................................................................................................................

Lakóhelye:[[1]](#footnote-1) ............................................................................................................................................................................................

Tartózkodási helye:[[2]](#footnote-2) .........................................................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ......................................................................................................................................

Állampolgársága: ................................................................................................................................................................................

Telefonszám[[3]](#footnote-3): ........................................................... E-mail címe:[[4]](#footnote-4) ……………...........................................................................

A megállapított támogatást postai úton / bankszámlára kérem folyósítani .

Bank:………………………………………………Számlaszám:……………...………………………………………..…………………….

Kérelmező családi körülményei: □ egyedül élő, □ nem egyedül élő

A megállapított támogatást postai úton/ bankszámlaszámlára kérem folyósítani.[[5]](#footnote-5)

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………..

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: ...........................................................................................................................

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. Státuszt elismerő határozat száma:

**Életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek.[[6]](#footnote-6)**

**A kérelem benyújtásának időpontjában, a kérelmező családjában élők adatai:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Rokoni fok** | **Társadalom-biztosítási Azonosító Jel** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

**Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | | | | |
|  | A jövedelem típusa | Kérelmező | A kérelmezővel családjában élő további  személyek | | | | |
| 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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

**Egy főre jutó havi nettó jövedelem** (ügyintéző tölti ki):...........................................................Ft/hó

**Kérelmező nyilatkozata**

Kijelentem, hogy

* *a Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Esztergomi Járási Hivatalától* ***nem részesülök*** *közgyógyellátásban,*
* *büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.*
* *tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.*
* *Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és az OEP hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján - ellenőrizheti*

Sárisáp, ……………..év……………….hónap………nap

………..…………………………………. ……..….…………………………………..

**kérelmező aláírása kérelmező házastársának/élettársának aláírása**

***(Háziorvos, gyógyszerész tölti ki!)***

**IGAZOLÁS A BIZTOSÍTOTT HAVI RECEPTKÖTELES GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL  
(A háziorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el!)**

**Kérelmező neve:**....................................................................................................................................

**Születési neve:**.......................................................................................................................................

**Születési helye:** …............................................. **Születési idő**:…………év……………hó.…….nap.

**Anyja neve:** …..........................................................................................

**Társadalombiztosítási Azonosító Jel**:……………………………………

**Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e:** □ igen □ nem

**Kérelmező rendszeresen szedett havi vényköteles gyógyszerei:**

*Gyógyszer neve A Biztosított által fizetendő térítési díj*

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

……………………….. ………………

Összesen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-Ft

Sárisáp, ………………év ……………..hónap ………nap.

………………………………………. ………………………………………

Háziorvos aláírása, pecsétszáma Gyógyszerész aláírása, P.H.

**Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez**

**I. Személyi adatok**

**Egyedülálló** az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált/házastársától külön él (lakcímük különböző), kivéve, ha élettársa van.

**Egyedülélő** az a személy, aki a lakcímén egyedül lakik.

**Közeli hozzátartozó:**

a) a házastárs, az élettárs,

b) a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

c) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt, d) a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a *b)* vagy *c)* alpontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér.

**II. Jövedelmi adatok:**

**A kérelmező** a kérelemben saját, valamint a családjában élő közeli hozzátartók adatairól, j**övedelmi viszonyairól** **köteles nyilatkozni**, **továbbá** a jövedelmi adatokra vonatkozó **bizonyítékot, igazolást** a kérelem benyújtásával egyidejűleg **becsatolni szükséges**. A családtagok jövedelmét külön-külön kell feltüntetni.

**Jövedelem típusai:**

1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem: különösen a munkaviszonyban, közalkalmazotti, közszolgálati jogviszonyban, bírósági, ügyészségi, igazságügyi szolgálati jogviszonyban, honvédség, rendvédelmi szervek, a NAV, polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos és szerződéses szolgálati jogviszonyában folytatott munkavégzésre irányuló tevékenységből, továbbá szövetkezet tagjaként folytatott - személyes közreműködést igénylő - tevékenységből származó jövedelem.

2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni a jogdíjat, továbbá a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységéből származó jövedelmet, a gazdasági társaság magánszemély tagja által külön szerződés szerint teljesített mellékszolgáltatást.

3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék, gyermektartásdíj.

4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: öregségi, özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás, baleseti hozzátartozói nyugellátások, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, a balett művészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék, közszolgálati járadék.

5. Önkormányzat/Kormányhivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, az aktív korúak ellátása, az ápolási díj, az álláskeresési járadék, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás, nyugdíj előtti álláskeresési segély.

6. Egyéb jövedelem: például a megbízási díj, az ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociális gondozói díj, végkielégítés és állampapírból származó jövedelem, ingatlan és ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem, életjáradékból, föld és más ingatlan bérbeadásából származó jövedelem, illetve minden olyan jövedelem, amely az előző sorokban nem került feltüntetésre.

**A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát a kérelemhez mellékelni szükséges.**

**III. Csatolandó mellékletek:**

***A kérelem benyújtása esetén az ügyintézés elősegítése érdekében a kérelmező személyi igazolványa és lakcímkártyájának, TAJ kártyájának bemutatása szükséges.***

**A jövedelem igazolására:**

a) a munkabérről, munkáltató által fizetett táppénzről a munkáltató által kiállított előző havi jövedelemigazolás,

b) vállalkozó vagy őstermelő esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egy havi átlagáról szóló nyilatkozat és a Nemzeti Adó és Vámhivatal igazolása,

c) álláskeresési támogatás esetén a Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Esztergomi Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztálya (a továbbiakban: Foglalkoztatási Osztály) megállapító határozata.

d) nyugdíj, nyugdíjszerű rendszeres pénzellátás és árvaellátás esetén a folyósító szerv, ellátás összegére, típusára vonatkozó tárgyévi értesítése.

e) a házasság felbontását, gyermekelhelyezést megállapító bírósági végzés, vagy a gyermekelhelyezésről és gyermektartásdíjról szóló szülői egyezségről kiállított irat

f) állam által megelőlegezett gyermektartásdíj esetén a Gyámhivatal erről szóló határozata,

g) ösztöndíj és egyéb juttatások esetén az oktatási intézmény által kiállított igazolás,

h) nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett egyhavi átlagról szóló nyilatkozat

i) amennyiben a kérelmező, vagy a háztartásban élő személy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezik, és álláskereső úgy az erről szóló nyilatkozat és a Foglalkoztatási Osztály igazolása arról, hogy regisztrált álláskereső és ellátásban nem részesül,

j) egyéb jövedelmek / bevételek esetén a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozat.

k) közfoglalkoztatott esetében a munkaszerződés.

**Egyéb igazolások:**

- 16 évnél idősebb gyermek tanulói jogviszonyának igazolását

- minden olyan okirat (pl. kórházi zárójelentés, orvosi igazolás, hatósági határozat stb.), amely igazolja a létfenntartási gondot, illetve létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetet).

- gyámolt, illetve gondnokolt esetén a gyám-, illetve gondok kirendelő határozatát.

- jelen kérelem benyújtására vonatkozó meghatalmazás esetén, alakszerű meghatalmazás

- folyószámlára igényelt támogatás esetén, a számlaszám igazolása

- elvált családi állapotú ápoló személy esetében válási iratot,

1. Lakcímkártyán szereplő cím. [↑](#footnote-ref-1)
2. Lakcímkártyán szereplő cím. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nem kötelező megadni. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nem kötelező megadni. [↑](#footnote-ref-4)
5. A megfelelő rész aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-5)
6. Megfelelő aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-6)