***2. számú melléklet a 7/2015. (II.27.) Karcag Városi Önkormányzat Képviselő-testületének önkormányzati rendeletéhez***

***KÉRELEM***

***Gyógyszertámogatás megállapítására***

**I.A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

Neve: …………………………………………………………………………………………..

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

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

Születési helye, ideje (év, hó, nap): …………………………………………………………...

Lakóhely: ……………………………………………………………………………..……….

Tartózkodásihely: ………………………………………………………………..…………...

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

Állampolgársága: ……………………………………………………………………………..

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

**II. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok**

A kérelmező családi körülménye:

🞏egyedül élő

🞏nem egyedül élő

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Név****(születési név)** | **Születési helye, ideje (év, hó, nap)** | **Anyja neve** | **Hozzátartozói minősége** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |

Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C |
| A jövedelem típusa | Kérelmező | A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek |
| 1. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származóebből: 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 |  |  |  |  |  |  |

**III. Nyilatkozatok**

Kijelentem, hogy életvitelszerűen\*

 **lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek**

(a megfelelő rész aláhúzandó)

|  |
| --- |
| Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.  |
| Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát 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. |
| **Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.** |

Kelt: ......................................., ..................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | **..........................................................................** **kérelmező aláírása** |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. |