2. melléklet

Klárafalva Községi Önkormányzat
6773 Klárafalva, Kossuth u. 171.
Tel, fax: 62/529-000

KÉRELEM
GYÓGYSZERKIADÁSOK TÁMOGATÁSÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Kérelmező neve: .....

Születési neve : .....

Anyja neve: ..... Családi állapota:.....

Születési helye: ..... Ideje: .....év.....hó.....nap

TAJ száma: .....

Állampolgársága: .....

Lakóhelye:.....település.....út/utca/tér/köz

.....szám.

Tartózkodási helye:.....település.....út/utca/tér/köz
.....szám.

Telefonszám/elérhetőség (kitöltése önkéntes): .....

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.

Az önkormányzati segély iránti kérelem indokolása:

.....

.....

.....

Kijelentem, hogy <u>életvitelszerűen:</u>

□ **lakóhelyemen**

□ **tartózkodási helyemen**
tartózkodom.

(kérjük a megfelelőt X-el jelölje)

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

Név	Születési hely év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

A jövedelem típusa	A kérelmező jövedelme	Házastárs (élettárs) jövedelme	Gyermek jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb rokon jövedelme	
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó					
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
Egyéb jövedelem					
Összes jövedelem					

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

Alulírott büntetőjogi felelősségem birtokában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok az általam közölt adatok valódiságának leellenőrzéséhez. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: .....

.....
kérelmező aláírása

VAGYONNYILATKOZAT

I. A kérelmező személyes adatai:

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, év, hó, nap: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐

II. A kérelmező és a háztartás valamennyi tagjának vagyona

A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: _____ város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m, tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték:* _____ Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen – nem (a megfelelő aláhúzandó)

Haszonélvező neve: _____

Vagyoni értékű jog (haszonélvezet) értéke: _____

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: _____ város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m, tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték:* _____ Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen – nem (a megfelelő aláhúzandó)

Haszonélvező neve: _____

Vagyoni értékű jog (haszonélvezet) értéke: _____

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat):
megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): _____

címe: _____ város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m, tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték:* _____ Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen – nem (a megfelelő aláhúzandó)

Haszonélvező neve: _____

Vagyoni értékű jog (haszonélvezet) értéke: _____

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: _____

címe: _____ város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m, tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték:* _____ Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen – nem (a megfelelő aláhúzandó)

Haszonélvező neve: _____

Vagyoni értékű jog (haszonélvezet) értéke: _____

B. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű:

a) személygépkocsi: típus: _____ rendszám: _____

gyártási éve: _____ a szerzés ideje: _____

Becsült forgalmi érték:** _____ Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi-vagy egyéb jármű típus: _____

_____ rendszám, gyártási éve: _____, a szerzés ideje: _____

Becsült forgalmi érték:** _____ Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: _____ év _____ hó _____ nap.

_____

aláírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező vagy a háztartásában élő személy bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

- Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.
- ** Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

NYILATKOZAT
Nem havi rendszerességgel szerzett jövedelemről

Alulírott (név) _____ (szül. év, hó, nap: _____)

nyilatkozom, hogy az alábbi – nem havi rendszerességgel szerzett – jövedelemmel rendelkezem:

1. **Rokoni támogatásból származó** – a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott – jövedelmem egy havi átlaga: ,-Ft
2. **Egyéb jogcímen szerzett** – a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott – jövedelmem egy havi átlaga: ,-Ft
3. **Tartásdíjból származó** jövedelmem az alábbiak szerint alakult:

- gyermek neve: _____
  a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott tartásdíj egy havi átlaga ,-Ft
  gyermek apjának neve, szül. ideje: _____
- gyermek neve: _____
  a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott tartásdíj egy havi átlaga ,-Ft
  gyermek apjának neve, szül. ideje: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez. Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok valódiságát az ágazati törvény felhatalmazása alapján az önkormányzat – a NAV (Nemzeti Adó- és Vámhivatal) hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

Dátum: _____

_____
aláírás

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS
(csak az alábbi nyomtatványon kiállított igazolás fogadható el)

Munkáltató megnevezése: _____

Név: _____

Lakcím: _____
alatti lakos jövedelmének igazolása

Munkaviszony kezdete: _____

Igazoljuk fent nevezett munkavállalónk **utolsó havi** keresetére, jövedelmére vonatkozó adatokat.

Év hónap	Számfejtett munkabér, táppénz	Ebből levonások				
		Személyi jövedelemadó	Nyugdíj-járulék	Egészség-biztosítási járulék	Munkaerő-piaci járulék	Tartásdíj

Számított havi nettó jövedelem (munkáltató tölti ki): _____,- Ft.

A kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett pénzbeli és természetbeni béren kívüli juttatás (pl. étkezési hozzájárulás, üdülési csekk, iskoláztatási támogatás, internet hozzájárulás, utazási költségtérítés stb.) **1/12-ed részének nettó összege:** _____ Ft.

Jelen személy jövedelme közfoglalkoztatásból származik-e?: igen* nem*

Dátum: _____

P. H.

_____
munkáltató aláírása

* a megfelelő válasz aláhúzandó

Klárafalva Községi Önkormányzat
6773 Klárafalva, Kossuth u. 171.
Tel, fax: 62/529-000

Háziorvosi igazolás

***I. A kérelmező* személyes adatai**

Neve:.....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

A háziorvosi igazolás kiadására önkormányzati gyógyszerkiadási támogatás megállapítása céljából kerül sor.

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

A betegség BNO kódja	ATC kód	TTT kód	Gyógy-szer megne-vezése	Gyógy-szerfor-ma	Ható-anyag megne-vezése	A ható-anyag napi mennyi-sége	Napi adagolás	Gyógy-szer rendelé-sére vonat-kozó jelzés*	Szakor-vos pecsét száma**	Megjegy-zés

* Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni.

** Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.

A „Megjegyzés" rovatban kell jelezni:

- ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt vagy emelt támogatással történik, vagy

- a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.

2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

Szükséges eszköz, illetve kezelés				
A betegség BNO kódja	ISO kód/GYF szolgáltatás kód	formája, megnevezése	rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége)	Szakorvos pecsétszáma*

* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata

A háziorvos neve: .....

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma: .....

Ágazati azonosító: .....

ÁNTSZ engedély száma: .....

Rendelő/munkahely neve, címe: .....

Telefonszáma: .....

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a közgyógyellátást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum: .....

P. H.

.....

háziorvos aláírása