

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

(a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről)

A) Személyi adatok

1. Ellátást igénylő neve:
2. Születési neve:
3. Ellátást igénylő bejelentett lakóhelyének címe:
4. Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe:
5. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve, és bejelentett lakóhelyének címe:
6. Az igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: fő
7. A 6. pontban szereplő közeli hozzátartozók neve, születési éve, rokoni kapcsolat:
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gyógyszerköltségről szóló igazolást csatoltam nem csatoltam

Igazolt gyógyszerköltség: a kérelmező rendszeres gyógyító ellátásához szükséges havi gyógyszerek, a gyógyászati segédeszközök, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek háziorvos vagy kezelőorvos igazolása alapján a gyógyszertár által igazolt gyógyszerár. A kérelemhez a 1. melléklet szerinti nyilatkozatot is be kell nyújtani.

Az eljárás lefolytatásához *kérem / nem kérem* az iratok hivatal általi beszerzését.*

Amennyiben az irat hivatal általi beszerzését kéri, akkor a megjelölt ellátást folyósító szerv neve és címe, az ellátás folyósítási száma:

.....

*A megfelelő rész aláhúzendó

A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmek valódiságának igazolására szolgáló iratokat!

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Gyermekei			
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból						
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

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem 10%-a (ügyintéző tölti ki): _____ Ft/hó

Igazolt havi gyógyszerköltség (ügyintéző tölti ki): _____ Ft/hó

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok, hogy személyes adataimat, illetve hozzátartozóm személyes adatait a kérelem elbírálásához szükséges mértékben kezeljék, tárolják, továbbítsák.

Tudomásul veszem, hogy a tényállás tisztázása érdekében a kérelmező lakásán környezettanulmány készíthető.

Tudomásul veszem, hogy nem állapítható meg települési támogatás annak az aktív korú személynek, aki álláskeresőként, munkanélküliként, a munkahely keresése céljából nem működik együtt az állami foglalkoztatási szervvel.

Szajol, _____

_____ alírás

Az Ügyfél jogai és kötelezettségei:

(az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény alapján)

Az ügyfélnek joga van:

- a tisztességes eljáráshoz (6.§)
- az ügyintézési határidőben való döntéshozatalhoz (50.§)
- az anyanyelv használatához (20.§)
- a jogairól és kötelezettségeiről való tájékoztatáshoz (5.§)
- írásban vagy szóban nyilatkozatot és észrevételt tehet (5.§)
- betekinteni az eljárás irataiba (33.§)

Az ügyfélnek kötelessége:

- a hatósággal együttműködni (6.§)
- a hatósági eljárásban jóhiszeműen eljárni (6.§)
- az idézésnek eleget tenni (58.§)

Fentieket megismertem és tudomásul veszem.

Egyben tudomásul veszem, hogy ezen ügytípusban jelenleg elektronikus úton történő ügyintézésre nincs lehetőség.

Szajol, 20.....

.....
 ügyfél aláírása

.....
 eljárási képességgel nem rendelkező
 személy képviselője

Ügyfélfogadási idő: Hétfő 13.00 – 16.00
 Kedd ügyfélfogadás nincs
 Szerda 8.00 – 12.00 13.00 – 16.00
 Csütörtök ügyfélfogadás nincs
 Péntek 8.00 – 12.00

NYILATKOZAT
Gyógyszertámogatás megállapításához

_____ (név) Szajol, _____
szám alatti lakos hozzájárulok, hogy **gyógyszertámogatás megállapítása céljából** a
gyógykezelésemre, általam szedett gyógyszereimre vonatkozó adatokat a
házi orvosom/kezelő orvosom igazolja.

Aláírás

Igazolt gyógyszerköltség: a kérelmező rendszeres gyógyító ellátásához szükséges havi gyógyszerek, a gyógyászati segédeszközök, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek házi orvos vagy kezelő orvos igazolása alapján a gyógyszertár által igazolt gyógyszerár.