

K É R E L E M
ESETI GYÓGYSZER hozzájárulás iránt
2/b melléklet

A támogatást kérő neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye: _____ **Születési ideje:** _____

***Állampolgársága:** magyar állampolgár, bevándorolt, menekült, egyéb

***Családi állapota:** egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van)
házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt.

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási hely: _____

Telefonszám (Nem kötelező megadni!): _____

A kérelmező családjában élők adatai:

	Név (születési név is)	Szül. hely, év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**A megfelelő rész aláhúzendó*

A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL

- a.) Közös háztartásban élők a **kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről** szóló igazolása (munkabér, nyugdíjszelvény, éves nyugdíjösszesítő, nyugdíjszerű ellátás, Kunszentmártoni Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály által folyósított ellátás, vállalkozók esetében NAV igazolás az előző év teljesítéséről.)

Jövedelem:

1. az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettségekkel csökkentett, a személyi jövedelemadóról szóló törvényben jövedelemként meghatározott, belföldről vagy külföldről származó – megszerzett - vagyoni érték (bevétel) ide értve a jövedelemként figyelembe vett bevételt és adómentes jövedelmet is
2. az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteher viselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

Az eseti gyógyszer hozzájárulás megállapítása iránti kérelemhez csatolni kell a jövedelemigazoláson kívül a szükséges gyógyszerlistát, azok havi adagját, a gyógykezelés időtartamát is feltüntetendő háziorvosi vagy szakorvosi igazolást, valamint a gyógyszertár vagy forgalmazó igazolását az orvosi igazoláson szereplő gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök költségéről.

NYILATKOZAT

Alulírott nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Alulírott nyilatkozom, hogy Kunszentmárton Város Önkormányzata és intézményei felé lejárt határidejű tartozásom nincs.

*Alulírott nyilatkozom, hogy életvitelszerűen **lakóhelyemen / tartózkodási helyemen** lakom.

Hozzájárulok, hogy e kérelemben feltüntetett alapvető személyi és lakcím adatokat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben előírtaknak megfelelően kezeljék.

*Tudomásul veszem, hogy a **KÉRELEMBEN** közölt adatok valódiságát az önkormányzat az illetékes NAV útján ellenőrizheti.*

Kunszentmárton, 20_____

a támogatást kérő aláírása

A Járási Hivatal igazolása:

_____Járási Hivatal részéről hivatalosan igazolom, hogy (nevezett)

_____hivatalunktól alanyi, normatív jogcímen (megfelelő rész aláhúzandó) **közgyógyellátási igazolvánnyal RENDELKEZIK/ NEM RENDELKEZIK.**

Dátum: _____

P.h.

ügyintéző aláírás

T Á J É K O Z T A T Ó

Települési támogatásként az egészségi állapot megőrzését jelentő szolgáltatások költségeihez való teljes vagy részbeni eseti hozzájárulás állapítható meg annak a nyugdíjas vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülő személynek, akinek gyógyszerköltsége, illetve gyógyászati segédeszköz költsége létfenntartását veszélyezteti, aki közgyógyellátási igazolványra nem jogosult és

a) a rendszeresen vagy esetenként szedett gyógyszer beszerzésének igazolt költsége meghaladja az egy főre eső jövedelme 10%-át, és családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 260%-át, egyedül élő esetén a 310%-át

b) szakorvos által felírt gyógyászati segédeszköz beszerzésének igazolt költségét önerőből biztosítani nem tudja, és családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 310%-át.

Az (a) pont szerint a települési támogatás legmagasabb összege az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 100%-át nem haladja meg, de legalább 3.000,-Ft és évente 4 alkalommal adható. Az egy naptári éven belül megállapított rendkívüli települési támogatás együttes összege nem haladhatja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 250%-át, az egyéb rendkívüli települési támogatásokkal együtt

a b) pont szerint a települési támogatás évente legfeljebb 2 alkalommal adható, összege éves szinten nem haladhatja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át, az egyéb rendkívüli települési támogatásokkal együtt nem haladhatja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 250%-át.