



Aszódi Polgármesteri Hivatal

2170 Aszód, Szabadság tér 9. • Tel.: 06-28/500-691 • Fax.: 28/400-575 • aszod.titkarsag@aszod.hu • www.aszod.hu

Ügyfélfogadás: hétfő, szerda 8.00-16.00, péntek 8.00-12.00

KÉRELEM GYÓGYSZERUTALVÁNY, GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ, ÁPOLÁSI- GONDOZÁSI TÁMOGATÁS megállapítására

(Az ápolási-gondozási támogatást kivéve a közgyógyellátásban, rendszeres gyógyszer-támogatásban részesülők számára nem állapítható meg!)

Kizárólag Aszód városában legalább 1 éve lakóhellyel rendelkező személy részére.)

Kérelmező neve:

Születési neve:

Születési helye: Születési idő: év hó nap.

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel : Adóazonosító jel:

Állampolgársága: magyar, egyéb:

A kérelmező idegenrendészeti státusza¹: szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, EU kék kártyával rendelkező, bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan².

Státuszt elismerő határozat száma:/20.....

Családi állapota³: hajadon/nőtlen; házasságban és
házastársától külön él; elvált; házastársával együtt él;
özvegy; élettárral él; egyedül él.

Lakóhely⁴:

Tartózkodási hely⁵:

Életvitelszerűen a címen élek.

Kérem

- ☐ gyógyszerutalvány
- ☐ gyógyászati segédeszköz támogatás
- ☐ ápolási-gondozási támogatás megállapítására irányul

(jelölje x-el, egyszerre több is választható!)

A megállapított támogatást postai úton / bankszámlára kérem folyósítani⁶.

Bank: Számlaszám:

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

¹ Nem magyar állampolgárság esetén.

² A megfelelő rész aláhúzendő.

³ A megfelelő rész aláhúzendő.

⁴ Lakcímkártyán szereplő.

⁵ Lakcímkártyán szereplő.

⁶ A megfelelő rész aláhúzendő.

⁴² Megállapította a 4/2016. (IV. 01.) rendelet 15. §. Hatályos: 2016. április 1-től.

Közfogyóellátásban részesülök: ☐ igen ☐ nem

Rendszeres gyógyszer támogatásban részesülök: ☐ igen ☐ nem

Kérelmező telefonszáma⁷:

E-mail címe⁸:

A kérelem benyújtásának időpontjában, a kérelmezővel közös háztartásban⁹ élők adatai:

| Név | Születési hely, idő | Anyja neve | Rokoni fok | Társadalombiztosítási Azonosító Jel |
|-----|---------------------|------------|------------|-------------------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

Jövedelmi adatok

| A jövedelmek típusai | Kérelmező jövedelme | A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs/élettárs jövedelme | A kérelmező családjában élő egyéb személyek jövedelme | | | Összesen |
|---|---------------------|--|---|--|--|----------|
| 1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz | | | | | | |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem | | | | | | |
| 3. Rendszeres pénzbeli ellátás (FHT, RSZS, ápolási díj) | | | | | | |
| 4. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem | | | | | | |
| 5. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások | | | | | | |
| 6. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYES, GYET, családi pótlék, gyermek tartásdíj, stb.) | | | | | | |
| 7. A munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás | | | | | | |
| 8. Föld bérbeadásából származó jövedelem | | | | | | |
| 9. Egyéb (pl. ösztöndíj) | | | | | | |
| 10. Összes jövedelem: | | | | | | |

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

⁷ Nem kötelező megadni.

⁸ Nem kötelező megadni.

⁹ **háztartás:** az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.

Kérelmező nyilatkozata

Kijelentem, hogy

- *Budapest Főváros Kormányhivatala Egészségbiztosítási Főosztálytól **nem részesülök** közgyógyellátásban, nem rendelkezem közgyógyigazolvánnyal.*
- *Aszód Város Önkormányzata nem állapított meg részemre rendszeres gyógyszerfinanszírozást.*
- *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*

Aszódév.....hónap.....nap.

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának aláírása

(Háziorvos/szakorvos tölti ki!)

**IGAZOLÁS A KÉRELMEZŐ RÉSZÉRE SZÜKSÉGES
AKUT MEGBETEGEDÉS KEZELÉSÉHEZ SZÜKSÉGES
GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL**

(A háziorvos/szakorvos 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 akut megbetegedés kezeléséhez szükséges gyógyszerei

Gyógyszer neve

A Biztosított által fizetendő térítési díj

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Összesen: _____-Ft

Aszód év hónap nap.

.....
Háziorvos/szakorvos aláírása, pecsétszáma

.....
Gyógyszertár

P.H.

(Háziorvos/szakorvos tölti ki!)

**IGAZOLÁS A KÉRELMEZŐ RÉSZÉRE SZÜKSÉGES
GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ JAVASLATRÓL**
(A háziorvos/szakorvos 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 kezeléséhez szükséges gyógyászati segédeszköz neve:

.....
.....

.....
.....

.....
.....

A Biztosított által fizetendő térítési díj :

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Aszód.....évhónapnap.

.....
Háziorvos/szakorvos aláírása, pecsétszáma
P.H.

.....
gyógyszertár igazolása

(Háziorvos/ szakorvos tölti ki!)

IGAZOLÁS
ÁPOLÁSI-GONDOZÁSI ELLÁTÁS SZÜKSÉGESSÉGÉRŐL
(A háziorvos/szakorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el!)

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

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

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

Kérelmező egészségi állapotának megromlása, fizikai-, szellemi vagy érzelmi fogyatékosága, vagy érzékszervi károsodása miatt a mindennapi életvitel során végzett tevékenységekben (különösen öltözés, vetkőzés, személyi higiéniahoz tartozó tevékenységek, ételkészítés, illemhely használata, gyógyszerek bevétele) segítségre, gondozásra szorul.

Aszód.....évhónapnap.

.....
Háziorvos/szakorvos aláírása, pecsétszáma

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.

Egyedül élő az a személy, aki a lakcímén egyedül lakik.

II. Jövedelmi adatok:

A kérelmező a kérelemben saját, valamint a vele egy háztartásban lakó személyek adatairól, **jövedelmi viszonyairól köteles nyilatkozni, továbbá** a jövedelmi adatokra vonatkozó **bizonyítékot, igazolást** a kérelem benyújtásával egyidejűleg **becsatorolni 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, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni a jogdíjat, továbbá a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységből 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 jövedelepótlék, közszolgálati járadék.

5. Önkormányzat/Kormányhivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, a rendszeres szociális segély, az aktívkorúak ellátása, az ápolási díj, a munkanélküli járadék, az álláskeresői járadék, álláskeresői segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás, nyugdíj előtti 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 ügyfélszolgálatnál történő benyújtása esetén az ügyintézés elősegítése érdekében a kérelmező személyi igazolványa és lakcímkártyájának, TAJ kártyájának bemutatása szükséges.

A jövedelem igazolására:

- a munkabérről, munkáltató által fizetett táppénzről a munkáltató által - az önkormányzatnál rendszeresített formanyomtatványon - kiállított jövedelemigazolás,
- vállalkozó vagy östermelő esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egy havi átlagáról szóló nyilatkozat és a Nemzeti Adó és Vámhivatal igazolása,
- álláskeresői támogatás esetén a Budapest Főváros Kormányhivatala Munkaügyi Központja Budapest IV. Kerületi Munkaügyi Kirendeltsége (a továbbiakban: Munkaügyi Központ) megállapító határozata és a kérelem benyújtását megelőző havi ellátás összegét igazoló szelvény vagy bankszámlakivonat,
- nyugdíj, nyugdíjszerű rendszeres pénzellátás és árvaellátás esetén a folyósító szerv, ellátás összegére, típusára vonatkozó tárgyévi értesítése és a kérelem benyújtását megelőző havi igazolószelvény, bankszámlakivonat,
- a gyermekgondozási támogatások esetében a kérelem benyújtását megelőző havi összegéről szóló szelvény vagy bankszámlakivonat,
- a gyermektartásdíj esetén a kérelem benyújtását megelőző havi postai feladóvevény vagy bankszámlakivonat, ennek hiányában az összeg átadásáról szóló és büntetőjogi felelősség tudatában tett nyilatkozat,
- a házasság felbontását, gyermekelhelyezést megállapító bírósági végzés, vagy a gyermekelhelyezésről és gyermektartásdíjról szóló szülői egyezségről kiállított irat
- állam által megelőlegezett gyermektartásdíj esetén a Gyámhivatal erről szóló határozata,
- ösztöndíj és egyéb juttatások esetén az oktatási intézmény által kiállított igazolás,
- nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett egyhavi átlagáról szóló nyilatkozat
- amennyiben a kérelmező, közeli hozzátartozója vagy a háztartásában életvitelszerűen vele együtt lakó más személy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezik, és álláskereső úgy az erről szóló nyilatkozat és a Munkaügyi Központ igazolása arról, hogy regisztrált álláskereső és ellátásban nem részesül,
- egyéb jövedelmek / bevételek esetén a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozat.
- közfoglalkoztatott esetében a munkaszerződés és az utolsó fizetési igazolás

Egyéb igazolások:

- 16 évnél idősebb gyermek tanulói jogviszonyának igazolását
- gyámolt, illetve gondnokolt esetén a gyám-, illetve gondnok kirendelő határozatát.
- jelen kérelem benyújtására vonatkozó meghatalmazás esetén, alakszerű meghatalmazás
- elvált családi állapotú ápoló személy esetében válási iratot,
- özvegy családi állapotú személy esetében halotti anyakönyvi kivonatot.