



Érpatak Község Polgármesteri Hivatala

4245 Érpatak, Béke u. 28. szám

Tel./Fax: 06 42 268 804, 06 42 568 019, Mobil: 06 30 9 678 777



KÉRELEM A KÖZGYÓGYELLÁTÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

I. A KÉRELMEZŐ ADATAI

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési ideje: _____ Helye: _____

Állandó lakcíme: _____

Tartózkodási helye: _____

TAJ-száma: _____

Telefonszáma (nem kötelező megadni): _____

II. A JOGOSULTSÁGI FELTÉTELEKRE VONATKOZÓ ADATOK

A közgyógyellátás megállapítását az alábbiakra tekintettel kérem:

(A megfelelő pontokat kérjük bekarikáznii!)

a) az alábbi ellátások valamelyikében részesülök:

(Kérjük X-szel jelölje be, hogy melyik ellátásban részesül.)

- egészségkárosodásra tekintettel nyújtott rendszeres szociális segély
- hadigondozotti pénzellátás
- nemzeti gondozotti pénzellátás
- központi szociális segély
- rokkantsági járadék
- I. vagy II. csoportú rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugellátás
- magasabb összegű családi pótlék (vagy a kérelmezőre tekintettel folyósítják)

Csatolásra került (a megfelelő aláhúzendó):

- a Nyugdíjfolyósító szerv igazolása vagy határozata a
 - ~ hadigondozotti pénzellátás
 - ~ nemzeti gondozotti ellátás
 - ~ központi szociális segély
 - ~ rokkantsági járadék
 - ~ rokkantási/baleseti rokkantsági nyugdíj

folyósításáról.

- a családtámogatási kifizetőhely igazolása vagy határozata a magasabb összegű családi pótlék folyósításáról.

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

száma:

bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett kiskorú személynek.

Csatolásra került: az intézményi elhelyezést vagy nevelésbe vételt igazoló irat.

Amennyiben az irat általi beszerzését kéri, akkor a gondozásba/nevelésbe vételt elrendelő gyámhivatal neve, címe:.....

Jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségre tekintettel

A négyzetben kell kitölteni a III. pontban szereplő családtagokra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozat

III. A KÖZELI HOZZÁTARTOZÓKRA ÉS JÖVEDELMÜKRE VONATKOZÓ ADATOK

a) A KÉRELMEZŐ CSALÁDJÁBAN ÉLŐ KÖZELI HOZZÁTARTOZÓK ADATAI

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

HOZZÁTARTOZÓ NEVE (SZÜLETÉSI NEVE)	CSALÁDI KAPCSOLAT MEGNEVEZÉSE	SZÜLETÉSI HELYE ÉS IDEJE	MEGJEGYZÉS*

*ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 18-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
- életkortól független a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását.

Ezt az oldalt a becsatolt igazolások alapján az ügyintéző tölti ki!

b) JÖVEDELMI ADATOK

A jövedelmek típusai	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók						
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó								
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó								
3. Alkalmi munkavégzésből származó								
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások								
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások								
6. Önkormányzat és munkáltatói szervek által folyósított ellátások								
7. Egyéb jövedelem								
8. Összes jövedelem								

IV. NYILATKOZATOK

(Kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ.)

a) A II/a. pont szerinti jogosultság esetén nyilatkozom arról, hogy krónikus betegségre tekintettel

- kérem
- nem kérem

az egyéni gyógyszerkeret megállapítását.

b) A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat:

- A közgyógyellátás igazolvány kézbesítését postai úton:
..... címre kérem.
- A közgyógyellátási igazolványt megyei egészségbiztosítási
pénztárnál személyesen veszem át.

c) Kijelentem, hogy (A megfelelő rész aláhúzendő.)

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján – ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Dátum:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása