

K É R E L E M
a közgyógyellátás megállapítására

I. A kérelmező személyi adatai

Neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

TAJ-szám:

Telefonszám:

II. A jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

A közgyógyellátás megállapítását az alábbiakra tekintettel kérem (a megfelelő pontot kérjük bekarikázni)

a) az alábbi ellátások valamelyikében részesülök: (kérjük X-szel jelölni)

- 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 rokkantsági/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:

.....

b) 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 hivatal általi beszerzését kéri, akkor a gondozásba/nevelésbe vételt elrendelő gyámhivatal neve, címe:

.....

c) Jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségre tekintettel
(ez esetben ki kell tölteni a III. pontban szereplő családtagokra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot)

III. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma:fő

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési hely, év, hó, nap	Megjegyzés*

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 20 évnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,

- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

b) Jövedelmi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból						
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, ill.szellemi tevékenységből						
Alkalmi munkavégzésből származó						
Táppénz, gyermekgondozási						

támogatások						
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított						
Egyéb jövedelem						
Összes jövedelem						

IV. Nyilatkozatok

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

- kérem
 nem kérem

egyéni gyógyszerkeret megállapítását

b) A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat:

- a közgyógyellátási igazolvány kézbesítését postai úton:

.....címre kérem

- a közgyógyellátási igazolványt a fővárosi és megyei kormányhivatal regionális egészségbiztosítási szakigazgatási szervénél személyesen veszem át.

c) Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek
 - a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
- (a megfelelő rész aláhúzendó)

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Dátum:

kérelmező aláírása

kérelmező házastársának aláírása