**Verpelét Város Önkormányzat Képviselő-testületének**

**Szociális és Egészségügyi Bizottsága**

3351 Verpelét, Kossuth Lajos u. 73.

9. melléklet a 10/2021.(X.28.) önkormányzati rendelethez

## KÉRELEM

**TELEPÜLÉSI GYÓGYSZERTÁMOGATÁS**

**megállapításához**

(NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL TÖLTENDŐ KI!)

**A kérelmező neve:**

Születési neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Anyja neve:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Levelezési címe:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Telefonszáma:

**Az életvitelszerű tartózkodási helyén a tartózkodás jogcíme:**

tulajdonos, főbérlő, családtag, haszonélvező,egyéb

**Az ingatlan tulajdonosa**

Kérelmezővel azonos lakcímen élők száma: ………… fő

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak személyi adatai:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név(születési név) | Anyja neve | Születési helye, ideje (év, hó, nap) | Társadalombiztosítási Azonosító Jele | Családi kapcsolat megnevezése |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi nettó jövedelme, forintban:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | A. | B. | C. |
| 1. | A jövedelem típusa | Kérelmező | A családban élő közeli hozzátartozók |
| 2. | Munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz |  |  |  |  |  |  |
|  | ebből közfoglalkoztatás: |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |
| 4. | A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások [különösen: gyermekgondozási díj (GYED), gyermekgondozást segítő ellátás (GYES), gyermeknevelési támogatás (GYET), családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás] |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Egyéb jövedelem (pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések) |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban: Ft/fő

**A támogatás feltételei:**

* Annak az egyedülállónak, akinek az egy főre jutó jövedelme a szociális vetítési alap összegének 320 %-át nem haladja meg, vagy
* akinek a családjában az egy főre jutó jövedelem a szociális vetítési alap összegének 280 %-át nem haladja meg,
* a betegséghez kapcsolódó számlával igazolt gyógyszerkiadásai meghaladják a havi 5.000 Ft-ot, és
* az orvos és a gyógyszertár igazolja a gyógyszerkiadások, vagy a betegséghez kapcsolódó egyéb kiadások szükségességét.
* A gyógyszertámogatás kizárólag a verpeléti Szent Rókus gyógyszertárban váltható be.

**A támogatás folyósítása:**

A támogatás a Bizottság döntését követő hónap 1. napjától kerül megállapításra.

**Nyilatkozatok**

1. Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy
* életvitelszerűen **a lakóhelyemen** / **a tartózkodási helyemen**\* **élek** (a megfelelő rész aláhúzandó),
* **a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.**
1. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben és vagyonnyilatkozatban 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.
2. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
3. Kijelentem, hogy adatkezelési tájékoztatásban részesültem és az abban foglaltakat tudomásul vettem.
4. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználáshoz.
5. Kijelentem, hogy települési gyógyszertámogatás iránti kérelmemben teljes egészében helyt adó döntés ellen fellebbezési jogomról **lemondok** / **nem mondok le**.

kérelmező (törvényes képviselő) aláírása

Verpelét,

**TÁJÉKOZTATÓ KÉRELEM BENYÚJTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES IRATOKRÓL**

* A kérelmező és családtagjai nettó jövedelmének igazolását a kérelem benyújtását megelőző hónapról,
* Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátások esetén a nyugdíjfolyósító szerv által a tárgyévben kiállított éves értesítőt és a nyugdíjszelvényt,
* Egyéb rendszeres (pl. járási hivatal által folyósított) pénzellátásra vonatkozó igazolást,
* A kérelmező nevére a háziorvos által kiállított igazolást a rendszeresen szedett gyógyszerekről,
* A verpeléti Szent Rókus gyógyszertár által a kérelmező nevére kiállított számla,
* A kérelmező, valamint a vele azonos lakcímen élő személyek vonatkozásában érvényes személyi azonosító igazolvány, lakcímkártya, TAJ- kártya, adókártya másolata.

**HÁZIORVOSI IGAZOLÁS**

Név:

Születési neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Anyja neve:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

□ **Betegségeinek kezelésére *tartósan, és rendszeresen (várhatóan 6 hónapig, vagy 6 hónapnál hosszabb ideig kell folyamatosan szednie)* alkalmazandó gyógyszerek megnevezése:**

Kelt:

 P.H.

**háziorvos aláírása**

**IGAZOLÁS A GYÓGYSZERKÖLTSÉGEKRŐL (A Gyógyszertár tölti ki!)**

Név:

Születési neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Anyja neve:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Igazolom, hogy nevezett **havi rendszeres gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint havi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft.

Ezt az igazolást nevezett kérelmére a települési gyógyszertámogatás iránti jogosultságának elbírálásához adtam ki.

Kelt:

 P.H.

**gyógyszertár aláírása**