

K É R E L E M
a közgyógyellátás megállapítására

1. A kérelmező személy adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

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-el 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. 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 családi körülménye:

.....egyedül élő

.....nem egyedül élő

- b.) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma:fő

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési helye, év, hónap, nap	Megjegyzés*

*Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 20 évesnél 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.

c.) Jövedelmi adatok

<i>A jövedelem típusa</i>	<i>Kérelmező</i>	<i>A családban élő közeli hozzátartozók</i>				
<i>1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó</i>						
<i>2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó</i>						
<i>3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások</i>						
<i>4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások</i>						
<i>5. Önkormányzati és munkaügyi szervek által folyósított ellátások</i>						
<i>6. Egyéb jövedelem</i>						
<i>7. Összes jövedelem</i>						

IV. Nyilatkozatok

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

.....kérem

.....nem kérem

egyéni gyógyszerkeret megállapítását. (Kérjük x-el jelölje be a megfelelő választ.)

b.) *A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat:*

.....a közgyógyellátási igazolvány kézbesítését postai úton:

.....címre kérem.

.....a közgyógyellátási igazolványt a Fejér Megyei Kormányhivatal Egészségbiztosítási Szakigazgatási Szervénél személyesen veszem át.

(Kérjük x-el jelölje be a megfelelő választ.)

c.) *Kijelentem, hogy*

- életritelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (A megfelelő rész aláhúzendó.),*
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.*

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága 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.

Enying,

.....
kérelmező

.....
kérelmező házastársának/élettársának aláírása