

Kláralfalva Községi Önkormányzat
6773 Kláralfalva, Kossuth u. 171.
Tel, fax: 62/529-000

2. számú melléklet a 4/2015(II.11.) Önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS/GYÓGYSZERKIADÁSOK
TÁMOGATÁSÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Kérelmező neve:

Születési neve :

Anyja neve: Családi állapota:.....

Születési helye: Ideje:év.....hó.....nap

TAJ száma:

Állampolgársága:

Lakóhelye:.....település.....út/utca/tér/köz
.....szám.

Tartózkodási helye:.....település.....út/utca/tér/köz
.....szám.

Telefonszám/elérhetőség (kitöltése önkéntes):

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

Az önkormányzati segély iránti kérelem indokolása:

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

Kijelentem, hogy életvitelszerűen:

- lakóhelyemen
- tartózkodási helyemen
tartózkodom.

(kérjük a megfelelő X-el jelölje)

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

Név	Születési hely év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

A jövedelem típusa	A kérelmező jövedelme	Házastárs (élettárs) jövedelme	Gyermek jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb rokon jövedelme	
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó					
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
Egyéb jövedelem					
Összes jövedelem					

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

Alulírott büntetőjogi felelősségem birtokában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok az általam közölt adatok valódiságának leellenőrzéséhez. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

.....
kérelmező aláírása

VAGYONNYILATKOZAT

I. A kérelmező személyes adatai:

Neve: _____
Születési neve: _____
Anyja neve: _____
Születési hely, év, hó, nap: _____
Lakóhely: _____
Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: - -

II. A kérelmező és a háztartás valamennyi tagjának vagyona

A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: _____ város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m, tulajdoni
hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év
Becsült forgalmi érték:* _____ Ft
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen – nem (a megfelelő aláhúzendó)
Haszonélvező neve: _____
Vagyoni értékű jog (haszonélvezet) értéke: _____

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: _____ város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m, tulajdoni
hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év
Becsült forgalmi érték:* _____ Ft
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen – nem (a megfelelő aláhúzendó)
Haszonélvező neve: _____
Vagyoni értékű jog (haszonélvezet) értéke: _____

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): _____

címe: _____ város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m, tulajdoni
hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év
Becsült forgalmi érték:* _____ Ft
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen – nem (a megfelelő aláhúzendó)
Haszonélvező neve: _____
Vagyoni értékű jog (haszonélvezet) értéke: _____

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: _____

címe: _____ város/község _____ út/utca _____ hsz. alapterülete: _____ m, tulajdoni
hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év
Becsült forgalmi érték:* _____ Ft
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen – nem (a megfelelő aláhúzendó)
Haszonélvező neve: _____
Vagyoni értékű jog (haszonélvezet) értéke: _____

B. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű:

a) személygépkocsi: típus: _____ rendszám: _____

gyártási éve: _____ a szerzés ideje: _____

Becsült forgalmi érték:** _____ Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi-vagy egyéb jármű típus: _____

_____ rendszám, gyártási éve: _____, a szerzés ideje: _____

Becsült forgalmi érték:** _____ Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: _____ év _____ hó _____ nap.

aláírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező vagy a háztartásában élő személy bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

- Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.
- ** Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

NYILATKOZAT
Nem havi rendszerességgel szerzett jövedelemről

Alulírott (név) _____ (szül. év, hó, nap: _____)

nyilatkozom, hogy az alábbi – nem havi rendszerességgel szerzett – jövedelemmel rendelkezem:

1. **Rokoni támogatásból származó** – a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott – jövedelem egy havi

átlaga: , -Ft

2. **Egyéb jogcímen szerzett** – a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott – jövedelem egy havi átlaga:

, -Ft

3. **Tartásdíjból származó jövedelem** az alábbiak szerint alakult:

• gyermek neve: _____

a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott tartásdíj egy havi átlaga

, -Ft

gyermek apjának neve, szül. ideje: _____

• gyermek neve: _____

a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott tartásdíj egy havi átlaga

, -Ft

gyermek apjának neve, szül. ideje: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez. Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok valóságát az ágazati törvény felhatalmazása alapján az önkormányzat – a NAV (Nemzeti Adó- és Vámhivatal) hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

Dátum: _____

aláírás

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

(csak az alábbi nyomtatványon kiállított igazolás fogadható el)

Munkáltató megnevezése: _____

Név: _____

Lakcím: _____

alatti lakos jövedelmének igazolása

Munkaviszony kezdete: _____

Igazoljuk fent nevezett munkavállalónk utolsó havi keresetére, jövedelmére vonatkozó adatokat.

Év hónap	Számfejtett munkabér, táppénz	Ebből levonások				
		Személyi jövedelemadó	Nyugdíj- járulék	Egészség- biztosítási járulék	Munkaerő-piaci járulék	Tartásdíj

Számított havi nettó jövedelem (munkáltató tölti ki): _____ - Ft.

A kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett pénzbeli és természetbeni béren kívüli juttatás (pl. étkezési hozzájárulás, üdülési csekk, iskoláztatási támogatás, internet hozzájárulás, utazási költségtérítés stb.) 1/12-ed részének nettó összege: _____ Ft.

Jelen személy jövedelme közfoglalkoztatásból származik-e?:

igen*

nem*

Dátum: _____

P. H.

_____ munkáltató aláírása

* a megfelelő válasz aláhúzendó

3. számú melléklet a 4/2015(II.11.) Önkormányzati rendelethez

Háziorvosi igazolás

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:.....

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

A háziorvosi igazolás kiadására önkormányzati gyógyszerkiadási támogatás megállapítása céljából kerül sor.

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

A betegség BNO kódja	ATC kód	TTT kód	Gyógyszer megnevezése	Gyógyszerforma	Hatóanyag megnevezése	A hatóanyag napi mennyisége	Napi adagolás	Gyógyszerrendelésére vonatkozó jelzés*	Szakorvos pecsét száma**	Megjegyzés

* Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni.

** Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.

A „Megjegyzés” rovatban kell jelezni:

- ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt vagy emelt támogatással történik, vagy

- a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.

2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

Szükséges eszköz, illetve kezelés				
A betegség-BNO kódja	ISO kód/GYF szolgáltatás kód	formája, megnevezése	rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége)	Szakorvos pecsétszáma*

* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

III. Házi orvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a házi orvos nyilatkozata

A házi orvos neve:

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:

Ágazati azonosító:

ÁNTSZ engedély száma:

Rendelő/munkahely neve, címe:

Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a közgyógyellátást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

.....
házi orvos aláírása