

(Átvétel: _____ Szignó: _____)

K É R E L E M közgyógyellátás megállapítására

I. A kérelmező személyes adatai

Neve: _____ Születési neve: _____

Anyja neve: _____ Születési hely, év, hó, nap: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Állampolgársága: _____

TAJ szám: Telefonszám (nem kötelező megadni): _____

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

A kérelmező törvényes képviselőjére vonatkozó adatok:

Neve: _____ Születési neve: _____

Anyja neve: _____ Születési hely, év, hó, nap: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Állampolgársága: _____

TAJ szám: Telefonszám (nem kötelező megadni): _____

II. A megállapítás jogcíme és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Kérjük, a közgyógyellátás jogcíme vonatkozóan a megfelelő alpontot (A, B vagy C alpont) szíveskedjen megjelölni!

A. **Alanyi** (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. § (1) bekezdése szerinti) jogcímen kérem a közgyógyellátás megállapítását,

bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett kiskorú személyre tekintettel; vagy

mert az alábbi ellátások valamelyikében részesülök:
(Kérjük X-szel külön is jelölje be, hogy melyik ellátásban részesül)

- egészségkárosodásra tekintettel nyújtott rendszeres szociális segély
- hadigondozotti pénzellátás
- nemzeti gondozotti pénzellátás
- központi szociális segély
- rokkantsági járadék
- rokkantsági ellátás
- öregségi nyugellátás (ha a nyugdíj megállapítását megelőzően I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugellátásban, vagy rokkantsági ellátásban részesült)
- magasabb összegű családi pótlék (akkor is, ha abban nem a kérelmező részesül, de azt a kérelmezőre tekintettel folyósítják)

Jelölje aláhúzással, ha csatolta:

az intézményi elhelyezést vagy nevelésbe vételt igazoló iratot;
(ellenkező esetben adja meg a kiskorú személy gondozásba/nevelésbe vételét elrendelő gyámhivatal megnevezését és címét:

a Nyugdíjfolyósító szerv igazolását vagy határozatát

- hadigondozotti pénzellátás
- nemzeti gondozotti ellátás
- központi szociális segély
- rokkantsági járadék
- rokkantsági ellátás
- a korábbi I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugellátás vagy rokkantsági ellátás öregségi

nyugdíjként való
folyósításáról

(Ha Ön a fentiekben megjelölt ellátás folyósítását nem igazolta, a hivatal által adatszolgáltatási kérelemmel megkereshető /a megjelölt ellátást folyósító/ szerv megnevezése és címe, az ellátás folyósítási száma:

a Magyar Államkincstár területileg illetékes Igazgatóságának igazolását vagy határozatát a magasabb összegű családi pótlék folyósításáról.

(Ha Ön a fentiekben megjelölt ellátás folyósítását nem igazolta, a hivatal által adatszolgáltatási kérelemmel megkereshető /a megjelölt ellátást folyósító/ szerv megnevezése és címe, az ellátás folyósítási száma:

B. **Normatív** (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. § (2) bekezdése szerinti) jogcímen kérem a közgyógyellátás megállapítását, jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségre tekintettel.

(Ez esetben ki kell tölteni a III. pontban szereplő, a közeli hozzátartozókra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot!)

C. **Méltányossági** (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. § (3) bekezdése szerinti) jogcímen kérem a közgyógyellátás megállapítását, jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségre tekintettel.

(Ez esetben ki kell tölteni a III. pontban szereplő, a közeli hozzátartozókra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot!)

III. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) a kérelmező családi körülménye:

egyedülélő nem egyedül élő

b) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában élő, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: _____ fő

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	TAJ szám	Családi kapcsolat megnevezése	Közeli hozzátartozó születési év, hó, nap	Megjegyzés*

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. életévét betöltését megelőzően is fennállt.

c) Jövedelmi adatok

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

A jövedelem típusa	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. Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
5. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
6. Egyéb jövedelem					
7. Összes jövedelem					

IV. Nyilatkozat

a) A pont szerinti **Alanyi jogcím esetén** nyilatkozom arról, hogy krónikus betegségre tekintettel

kérem

nem kérem

egyéni gyógyszerkeret megállapítását.

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

b) A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat:

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

A közgyógyellátási igazolvány kézbesítését postai úton, az alábbi címre kérem:

_____ irányító szám _____ város, _____ utca _____ hrsz. ___ em. ___ ajtó

A közgyógyellátási igazolványt a Csongrád Megyei Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervénél (6720 Szeged, Deák F. u. 17.) személyesen veszem át.

c) Kijelentem, hogy:

- ***életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek** (a megfelelő rész aláhúzandó),
- a családban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

(*Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)

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 – a NAV (Nemzeti Adó- és Vámhivatal) hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

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

törvényes képviselő aláírása

kérelmező házastársának/élettársának
aláírása