SZKO/8/8



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BUDAPEST FŐVÁROS XIII. KERÜLETI |  | **Budapest Főváros XIII. Kerületi Polgármesteri Hivatal**1139 Budapest Béke tér 1. |
| POLGÁRMESTERI HIVATAL |  |
| SZOCIÁLIS ÉS KÖZNEVELÉSI OSZTÁLY |  | Érkeztető szám: ÉRK/  |
| 1139 Budapest, Béke tér 1.T.: (1) 452-4100 | 1555 Budapest, Pf. 10.ph-szko@bp13.hu |  | Érkezett: | Melléklet: |
| www.budapest13.hu | HKP: BPXIII 106109772 |  | Száma:  |
|  |  |  | Ügyintéző: | Előzmény: |

**TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS egészségi állapot megőrzését jelentő szolgáltatások költségeihez való részbeni hozzájárulás**

**KÉRELEM**

|  |  |
| --- | --- |
| közgyógyellátási igazolványra nem vagyok jogosult |  rendszeresen szedett gyógyszer kiadásom, vagy gyógyászati segédeszköz beszerzésének költségem meghaladja saját jövedelmem 15%-át, és családomban az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap 450%-át (128 250 Ft.), egyedül élő esetében a 500%-át;(142 500,- Ft.) esetenként felírt gyógyszer kiadásom, vagy gyógyászati segédeszköz beszerzésének költségét önerőből biztosítani nem tudom, és családomban az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap 300%-át ( 85 500,- Ft.), egyedül élő esetében a 400%-át; (114 000,- Ft.) |
| közgyógyellátási igazolványra jogosult vagyok |  a havi gyógyszer kiadásom a Budapest Főváros Kormányhivatala Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szerv szakvéleménye szerint meghaladja az éves központi költségvetési törvényben meghatározott egyéni gyógyszerkeret legmagasabb összegét (12 000 Ft.) a felírt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök közgyógyellátás alapján nem beszerezhetők. |

 a kérelem benyújtásának időpontjában 80. életévemet betöltöttem és rendszeres gyógyszertámogatásban nem részesülök, közgyógyellátási igazolvánnyal nem rendelkezem.

Kérelmező neve: ………………………………………………………………………………………..Születési neve: …………………………………………………………………………….

Családi állapota: Anyja neve:

Születési hely, idő: **,** év hó nap

TAJ szám: \_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ -\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Kapcsolattartás formája: Telefonszám…………………………………………………………..emailcím:…………………………………….……………………………..

Állampolgársága: magyar állampolgár, bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező, magyar hatóság által menekültként vagy oltalmazottként elismert, egyéb személy. engedély száma: (A megfelelő részt kérem aláhúzni.)

Bejelentett **lakóhely**:  település

utca/út/tér/park/köz/stny./rp./krt házszám ép./lph. em. ajtó

Bejelentett **tartózkodási hely**:  ………………………………………………………………………..település ……………………………………..…………….

…………………………………..utca/út/tér/park/köz/stny./rp./krt ……. házszám ………….ép./lph. em., ajtó

**Életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek.** (A megfelelő részt kérem aláhúzni.)

*Felhívjuk figyelmét, hogy kérelmen szereplő adatokat a népesség-nyilvántartó adatai alapján köteles kitölteni!*

Pénzbeli ellátás igénylése esetén a folyósítást

* postai úton
* folyószámlára történő utalás útján, bankintézet neve:
Folyószámla szám: **--------------------------------------------------------------------------------------------**

**A támogatás megállapításánakalapjául szolgáló indok*:***

1. rendszeresen szedett gyógyszereinek költségéhez
2. gyógyászati segédeszköz beszerzésének költségéhez
3. havi gyógyszerkiadása közgyógyellátás alapján nem elégíthető ki
4. egyéb

 ***(A megfelelő részt kérem aláhúzni, illetve megjelölni.)***

Közgyógyellátásban a támogatást kérelmező / a kérelmező gyermeke részesül - nem részesül

Közgyógyellátási igazolvány száma:……………………………………………………………..

(A megfelelő részt kérem aláhúzni.)

Egyéni szöveges indoklás:

**Tudomásul veszem, hogy a kérelmen megadott személyes adatok az elbírálásához szükségesek.**

**Az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelete (általános adatvédelmi rendelet) GDPR, alapján készült ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ ÉS FOLYAMATLEÍRÁS A TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSOKKAL KAPCSOLATOS ELJÁRÁS SORÁN MEGVALÓSULÓ ADATKEZELÉSRŐL című tájékoztatót megismertem.**

Budapest, 20 év hó nap

 kérelmező aláírása

**Ha a kérelmező 80.életévet betöltötte és a 30.000,- forint összegű éves/egyszeri támogatást igényli csak az adatlap kitöltése szükséges.**

**Kötelező melléklet:**

**□**  Háziorvosi lista a rendszeresen szedett gyógyszerekről

**□** Árajánlat a listán szereplő gyógyszerekről

□ Háziorvos, szakorvos által felírt közgyógyellátás keretében nem váltható ki

□ Árajánlat a szerződött gyógyszertárból vagy számla

Gyógyászati segédeszköz

□ Szakorvosi javaslat

□ Névre szóló árajánlat, vagy számla

**SZKO/12/5**

A kérelmező és a lakcímére bejelentett és életvitelszerűen ott élő, házastársának (élettársának) a vele együtt élő gyermekeinek, és egyéb személyeknek, a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  A. |  B. | C |  D. |  E. |
|   |  | Név | Születési hely, idő | Taj | Munkaviszonyból és más jogviszonyból származó jövedelem;Önkormányzat, kormányhivatal által folyósított ellátások | Kiskorú esetén bölcsőde, óvoda, iskola megnevezése |
| 1. | Kérelmező |  |  |  |  |  |
| 2. | Házastársa (élettársa) |  |  |  |  |  |
| 3. | Háztartásban élő egyéb személyek |  |  |  |  |  |
| 4. | Gyermekei |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok valódiságát az Szt. 10. § (7) bekezdése alapján az Önkormányzat a NAV illetékes megyei/fővárosi adóigazgatósága útján ellenőrizheti.
**Felhívom figyelmét**, ha Ön vagy Önnel együtt élő nagykorú személy álláskereső, akkor együttműködési kötelezettsége áll fenn a Prevenciós Központtal.
Kérelmező együttműködési kötelezettséget vállalom: **igen/nem** Nagykorú hozzátartozóegyüttműködési kötelezettséget vállalom: **igen/nem**

 kérelmező aláírása nagykorú hozzátartozó aláírása

Ha Ön, lakcímén bejelentett személy Önnel életvitelszerűen nem él, akkor tartózkodási helyének megadása kötelező.
Lakcím: ………………… (irányítószám)………………………………………………………………..(település)…………………………………………………………….(utca)…………………(házszám)………………(épület)……………(emelet)…………………….(ajtó)

Budapest, 20……………… .és ……………… hó…………… nap

SZKO/22/1

Kötelező mellékletek

* A havi rendszerességgel járó – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt vállalkozás) származó – jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó jövedelemigazolást.
* A nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett nettó jövedelem egyhavi átlagának igazolását. (Azon hónapoknál, amelyek adóbevallással már lezárt időszakra esnek, a jövedelmet a bevallott éves jövedelemnek e hónapokkal arányos összegében kell beszámítani. Ha a vállalkozási tevékenység megkezdésétől eltelt időtartam nem éri el a 12 hónapot, akkor az egyhavi átlagos jövedelmet a vállalkozási tevékenység időtartama alapján kell kiszámolni.)
* Álláskereső esetén az együttműködésről, az álláskereső ellátásról vagy a regisztrálásról a Budapest Főváros Kormányhivatala XIII. Kerületi Foglalkoztatási Osztály által kiadott, a kérelem benyújtását megelőző 30 napnál nem régebbi igazolást, határozatot, vagy az aktív korú ellátásra való jogosultságot megállapító határozatot vagy egészségi okból nem regisztrált álláskereső esetén a Prevenciós Központ által kiadott, a kérelem benyújtását megelőző havi igazolást
* Amennyiben kérelmező, vagy családtagja ápolási díjra jogosult az ellátást megállapító hatóság határozatának másolata.
* Nyugdíj jellegű ellátás a kérelem benyújtásának évére megállapított havi összegéről és ellátás megnevezéséről szóló tárgyév elején kiállított igazolás, amennyiben kérelem benyújtásának évében állapították meg a támogatást, abban az esetben a jogerős döntése.
* 16. életévét betöltött középfokú vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló esetében az oktatási intézmény a kérelem benyújtásának időpontjában hatályos félévi igazolását a tanulói vagy hallgatói jogviszony fennállásáról. szóló igazolás.
* Annak igazolására, hogy a szülő gyermekét egyedül neveli, illetve gyermektartásdíjban részesül, házasság felbontásáról vagy gyermekelhelyezésről szóló ítélet, képzelt apát megállapító határozat, gyermektartásdíjat megállapító bírói ítélet vagy ez irányú bírósági eljárás megindításáról szóló okirat.
* Gyermektartásdíj igazolása, ha tartásdíjat nem kap, a tartásdíj megállapítása iránti kereset másolatát, vagy tartásdíj bírói úton történő végrehajtás iránti kérelem igazolását, vagy az állam általi megelőlegezését kezdeményező iratok fénymásolatát.

Amennyiben a gyermek után a különélő szülő nem fizet tartásdíjat, e tényről és okáról a gyermeket nevelő és a különélő szülő közös nyilatkozatát kell csatolni. Ennek hiányában a gyermeket nevelő szülő nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy mit tett vagy mit szándékozik tenni – határidő megjelölésével – annak érdekében, hogy a különélő szülő is járuljon hozzá a gyermek eltartásához.

* Külön lakcímen élők esetén amennyiben házasság felbontásáról nem rendelkeznek a különélés tényéről saját kézzel írott büntetőjogi nyilatkozat 2 tanú által hitelesítve.