

*Ebben az oszlopban kell feltüntetni ha

-a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,

-az életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségnek vagy fogyatékoságnak fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

c) *Jövedelmi adatok*

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

IV. Nyilatkozatok

a) A II/a) pont szerinti jogosultság 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:

A közgyógyellátási igazolvány kézbesítését postai úton:.....címe kérem.

A közgyógyellátási igazolványt..... területi egészségbiztosítási pénztárnál személyesen veszem át.

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

c) Kijelentem hogy

*-életvitelszerűen a lakóhelyem vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

*Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni ha 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. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv az állami adóhatóság illetékes igazgatósága 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.

Dátum:.....

.....
kérelmező aláírása.

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása