



Budaörs Város Önkormányzata

**BUDAÖRSI POLGÁRMESTERI HIVATAL**  
**SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI IRODA**  
2040 Budaörs, Szabadság út 134.  
[www.budaors.hu](http://www.budaors.hu)

Tel.: 06-23/447-935, FAX: 06-23/447-816  
[szociroda@budaors.hu](mailto:szociroda@budaors.hu)  
Hivatali kapu: BOPMH KRID azonosító: 406132725

6. ny. 53/2013.(XII.21.) önkormányzati rendelethez

## **KÉRELEM**

### **települési gyógyszertámogatás megállapítására**

#### **1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

- 1.1. Neve: .....
- 1.2. Születési neve: .....
- 1.3. Anyja neve: .....
- 1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): .....
- 1.5. Állampolgársága: .....
- 1.6. Lakóhelye: .....
- 1.7. Tartózkodási helye: .....
- 1.8. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....
- 1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni): .....
- 1.10. E-mail cím (nem kötelező megadni): .....
- 1.11. Folyószámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást folyószámlaszámra kéri): .....

.....  
A folyószámlát vezető pénzintézet neve: .....

#### 1.12. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

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

#### **2. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok**

##### 2.1. A kérelmező családi körülménye:

- 2.1.1.  egyedül élő,
- 2.1.2.  nem egyedül élő.

##### 2.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

- 2.2.1. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ..... fő.

1.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalom- biztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*
2.						
3.						
4.						
5.						

\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a) a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,  
b) életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

### 2.3. Jövedelmi adatok

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

	A	B	C			
1.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók			
2.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó					
3.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
5.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
6.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
7.	Egyéb jövedelem					
8.	Összes jövedelem					

### 3. Nyilatkozatok

3.1. **Nyilatkozom, hogy** normatív vagy alanyi jogon közgyógyellátásban nem részesülök és ez irányú kérelmet nem terjesztettem elő.

3.2. **Kijelentem, hogy**

3.2.1.\* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő),

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

3.2.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,

3.2.4. a gyógyszer-támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

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

3.3. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

Kelt: ....., .....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
kérelmező házastársának/élettársának  
aláírása

## Vagyonynyilatkozat

### 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 vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona

#### A. Ingatlanok

- Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):
  - címe: ..... város/község  
..... út/utca ..... hsz.,
  - alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,
  - tulajdoni hányad: .....,
  - a szerzés ideje: ..... év.
  - Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft
  - Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények:  
..... (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgálat).
- Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):
  - címe: ..... város/község  
..... út/utca ..... hsz.,
  - alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,
  - tulajdoni hányad: .....,
  - a szerzés ideje: ..... év.
  - Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft
  - Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények:  
..... (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgálat).
- Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület- vagy épületrész-tulajdon (vagy állandó használat):
  - megnevezése ..... (pl. zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs),
  - címe: ..... város/község  
..... út/utca ..... hsz.,
  - alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,
  - tulajdoni hányad: .....,
  - a szerzés ideje: ..... év.
  - Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft
  - Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények:  
..... (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgálat).
- Termőföldtulajdon (vagy állandó használat):
  - megnevezése: .....
  - címe: ..... város/község  
..... út/utca ..... hsz., (pontos cím hiányában:..... helyrajzi szám),
  - alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,
  - tulajdoni hányad: .....,
  - a szerzés ideje: ..... év.
  - Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft
  - Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények:  
..... (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgálat).

## B. Egyéb vagyontárgyak

- Gépjármű adatai:
- a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám  
a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .....  
Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft  
Gépjárműre bejegyzett terhek, gépjárművet terhelő vagyoni értékű jogok:  
..... (pl. elidegenítési és terhelési tilalom, bejegyzett üzemben tartói jog).  
A gépjárművet mozgáskorlátozottságra tekintettel tartják fenn:  
igen      nem  
(a megfelelő aláhúzendő).
- b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű:  
..... típus ..... rendszám  
a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .....  
Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft  
Gépjárműre bejegyzett terhek, gépjárművet terhelő vagyoni értékű jogok:  
..... (pl. elidegenítési és terhelési tilalom, bejegyzett üzemben tartói jog).

### III. Nyilatkozatok

1. Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzendő, és a b) pont szerinti esetben kitöltendő], hogy
- a) fizetési számlával nem rendelkezem vagy
- b) az alábbi fizetési számlával rendelkezem (valamennyi megjelölendő):
- Pénzforgalmi szolgáltató neve: .....
- fizetési számla száma: .....
- fizetési számlán kezelt összeg .....
- Pénzforgalmi szolgáltató neve: .....
- fizetési számla száma: .....
- fizetési számlán kezelt összeg .....
- Pénzforgalmi szolgáltató neve: .....
- fizetési számla száma: .....
- fizetési számlán kezelt összeg .....
2. Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzendő, és a b) pont szerinti esetben kitöltendő], hogy a velem együttélő közeli hozzátartozóm
- a) fizetési számlával nem rendelkezik vagy
- b) az alábbi fizetési számlával rendelkezik (valamennyi megjelölendő):
- Pénzforgalmi szolgáltató neve: .....
- fizetési számla száma: .....
- fizetési számlán kezelt összeg .....
- Pénzforgalmi szolgáltató neve: .....
- fizetési számla száma: .....
- fizetési számlán kezelt összeg .....
- Pénzforgalmi szolgáltató neve: .....
- fizetési számla száma: .....
- fizetési számlán kezelt összeg .....
3. Tudomásul veszem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeinek megállapítása érdekében a hatóság a fentiekben megjelölt pénzforgalmi szolgáltató felé megkereséssel élhet a fizetési számlán kezelt összeg tekintetében.
4. 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:

A vagyoni helyzet vizsgálatakor nem kell figyelembe venni az életvitelszerűen lakott ingatlan eladása, valamint az életvitelszerűen lakott ingatlanon fennálló vagyoni értékű jog átruházása esetén az eladott ingatlan, illetve átruházott vagyoni értékű jog ellenértékeként a fizetési számlára befizetett összeget. Ha a kérelmező vagy vele együttélő közeli hozzátartozója bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Ha 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 gépjármű kora és állapota szerinti értéket kell feltüntetni.

## ***Házi orvosi igazolás***

### **gyógyszertámogatás igénybevételéhez**

#### **I. Kérelmező személyes adatai**

**Neve:** .....

**Születési neve:** .....

**Születési helye, ideje:** .....

**Anyja neve:** .....

**Lakóhelye:** .....

**Tartózkodási helye:** .....

**Társadalombiztosítási azonosító jele:** .....

#### **II. A tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok**

1. Krónikus betegségek kezelésére házi orvos és/vagy szakorvos által havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

<b>készítmény neve</b>	<b>havi rendelt mennyiség</b>	<b>havi térítési díj (gyógyszertár tölti ki)</b>

2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából időszakosan vagy havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások (bot, járókeret, ápolást segítő segédeszközök, hallókészülék, szemüveg, fogpótlás, gyógyfürdő, stb.):

Szükséges eszköz, illetve kezelés	havi rendelt mennyiség	havi térítési díj (forgalmazó tölti ki)

**III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata**

Háziorvos neve:.....

Háziorvos telefonszáma:.....

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

**Kijelentem, hogy nyilvántartásom szerint Nevezett személy közgyógyellátásban nem részesül.**

Dátum: .....

P. H.

.....  
házi orvos aláírása

## Tájékoztató

Gyógyszertámogatás nyújtható annak a személynek, aki az alábbi együttes feltételeknek megfelel:

- a) havi gyógyszerköltsége meghaladja a szociális vetítési alap 20%-át (5700 Ft),
- b) családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap 750%-át (213 750 Ft), egyedül élő esetén a havi jövedelme nem haladja meg a szociális vetítési alap 850%-át (242 250 Ft) és vagyona nincs,
- c) normatív vagy alanyi jogon közgyógyellátásra nem jogosult.

### **A gyógyszerátogatás iránti kérelemhez mellékelni kell**

- az igénylő és családtagjai jövedelemigazolása,
  - ✓ A jogosultság megállapításakor
    - a) a havi rendszerességgel járó - nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozás) származó - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
    - b) vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagátkell figyelembe venni, azzal, hogy a b) pont szerinti számításnál azon hónapoknál, amelyek adóbevallással már lezárt időszakra esnek, a jövedelmet a bevallott éves jövedelemnek e hónapokkal arányos összegében kell beszámítani,
  - c) nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző három hónap alatt szerzett egyhavi átlagáról szóló nyilatkozat.
- ✓ amennyiben a kérelmező, közeli hozzátartozója illetve a háztartásában életvitelszerűen vele együtt lakó más személy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezik, úgy az erről szóló nyilatkozatot és a Foglalkoztatási Osztály igazolását arról, hogy regisztrált álláskereső és ellátásban nem részesül, azon személyek kivételével, akik betegségük, egészségi állapotuk miatt nem képesek a Foglalkoztatási Osztállyal együttműködni és ezt orvosi igazolással alá tudják támasztani vagy e rendelet alapján ápolási támogatásban részesülnek
- ✓ saját jogú nyugellátás, hozzátartozói ellátás, rokkantsági ellátás, ápolási díj, időskorúak járadéka, aktív korúak ellátása esetén a havi igazolószelvény, bankszámlakivonat. A kérelmező és a jövedelemszámítás szempontjából figyelembeveendő személyek nyugdíj-törzsszámot és a nyugdíjas nevét tartalmazó ellátás összesítőt a kérelem benyújtásakor be kell mutatni.
- a háziorvos igazolását a krónikus betegségekre havi rendszerességgel szedett gyógyszerekről/gyógyító ellátásokról, a szükséges gyógyászati segédeszköz szükségletéről,
- a gyógyszerár igazolását a háziorvos igazolásán szereplő gyógyszerek/ gyógyító ellátások, a gyógyászati segédeszköz forgalmazó igazolását gyógyászati segédeszköz fogyasztói áráról.
- vagyonyilatkozatot