

KÉRELEM

Egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából szociális rászorultság megállapítására

Alulírott kérem, szíveskedjenek

• **szociális rászorultságomat megállapítani.***

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Családi állapota:.....

TAJ száma:

Bejelentett lakóhelye:

Tartózkodási helye

Telefon: (kitöltése nem kötelezi)

Kijelentem, hogy az alább felsorolt ellátásokban részesülök* **nem részesülök** *

Táppénzben, terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, baleseti táppénzben, baleseti járadékban; Sajátjogon nyugdíjban, hozzátartozói nyugellátásban; Öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban; növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban, egészségkárosodási járadékban, fogyatékosági támogatásban, valamint rokkantsági járadékban Nemzeti gondozási díjban (pótlékban), hadigondozotti ellátásban; Bányászati kereset-kiegészítésben; Gyermekgondozási segélyben; Magyarországon nyilvántartásba vett egyháztól, felekezettől nyugdíjban

Rendszeres szociális segélyben, időskorúak járadékában, ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban, munkanélküliek jövedelempótló, vagy a mezőgazdasági termelők nyugdíj előtti támogatásában

A jogosultság megállapításához szükséges nyilatkozatok :

igen **I** / nem **N**

Középfokú nevelési-oktatási vagy felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató magyar állampolgár vagyok. **N**

Külföldi állampolgár vagyok, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll. **N**

Megváltozott munkaképességű vagyok, és munkaképesség változásom mértéke az 50%-ot eléri, valamint az illetékes hatóság erre vonatkozó igazolásával rendelkezem. **N**

A reám irányadó nyugdíjkorhatárt betöltöttem és jövedelmem nem haladja meg a minimálbér 30 százalékát. **N**

Magyarország területén lakóhellyel rendelkező kiskorú személy vagyok. **N**
Személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben elhelyezett személy (ide nem értve a külföldi állampolgárt) vagyok. **N**

A gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt vagyok. **N**

Az illetékes magyar hatóság által ideiglenes hatállyal elhelyezett, otthont nyújtó ellátás keretében átmeneti és tartós nevelésbe vett külföldi kiskorú személy vagyok. **N**

Fogva tartott vagyok. **N**

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 54. §-a alapján szociálisan rászorult személy vagyok. **I**

Egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett vagyok. **I**

Nevelőszülői tevékenységet folytatok, és az e tevékenységeből származó tárgyhavi járulékalapot képező jövedelmem nem éri el a minimálbér 30 százalékát, naptári napokra annak harmincad részét. **N**

Hajléktalan vagyok. **N**

* A megfelelő választ **I** / **N** kell jelölni

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Tudomásul veszem, hogy a közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján az Önkormányzat a Nemzeti Adó- és Vámhivatal útján ellenőrizheti.

Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

.....
kérelmező aláírása

Vagyonnyilatkozat
(Csak Szt. 54.§-a alapján eü. szolgáltatás igényléséhez!)

A kérelmezi személyi adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társad.b. Azonosító Jele:

II. A kérelmezi és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona

A. Ingatlanok

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

..... alapterülete:m2,

tulajdoni hányad:....., a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

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

..... város/község út/utca hsz. alapterülete:

..... m2, tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

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: m2, tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:

..... év

Becsült forgalmi érték:* Ft

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

..... város/község út/utca hsz.

alapterülete: m2, tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: '

a) személygépkocsi:típusrendsszám

a szerzés ideje:, kora:év.

Becsült forgalmi érték:..... Ft

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

..... rendszám

a szerzés ideje, valamint gyártás éve:

Becsült forgalmi érték:** Ft

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

Dátum:

.....
aláírás

Megjegyzés:

* Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

** Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

Kérelmezővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók adatai, és jövedelmük:

Név	Hozzátartozói minősége	Születési hely, idő,	anyja neve	Havi rendszeres jövedelme

A család havi összes jövedelme: Ft

Havi, egy főre jutó jövedelem:Ft

NYILATKOZAT

Alulírottnév

büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy semmilyen jövedelemmel nem rendelkezem.

Ezt a nyilatkozatot a szociális rászorultság megállapításához tettem, egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából.

Kelt, 201 ... év hó nap

.....
aláírás