



## KÉRELEM KÖZGYÓGYELLÁTÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

9090 Pannonhalma, Dózsa Gy. u. 10.  
Tel: 96/554-214, Fax: 96/554-219  
Email: [szocugy@pannonhalma.hu](mailto:szocugy@pannonhalma.hu)  
Ügyintéző: Hegedüs Ferencné

Illetékmentes eljárás!

### I. A kérelmező személyes adatai

Neve: \_\_\_\_\_  
Születési neve: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_  
Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_  
Lakóhely: \_\_\_\_\_  
Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_  
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: \_\_\_\_\_  
Telefonszám (nem kötelező megadni): \_\_\_\_\_

### II. A megállapítás jogcíme és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Kérjük, a közgyógyellátás jogcímeire vonatkozóan a megfelelő pontot (a), b) vagy c) pont) szíveskedjen bekarikázni!

a) Az alábbi ellátások valamelyikében részesülök: (Kérjük X-szel jelölje be, hogy melyik ellátásban részesül)

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

**Jelölje aláhúzással, ha csatolta::**

- a Nyugdíjfolyósító szerv igazolását vagy határozatát a hadigondozotti pénzellátás  
nemzeti gondozotti ellátás  
központi szociális segély  
rokkantsági járadék  
rokkantsági/baleseti rokkantsági nyugdíj  
folyósításáról

- a családtámogatási igényt elbíráló szerv 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 ellátási száma:

b) A jogosultság megállapítását bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott,

átmeneti vagy tartós nevelésbe vett kiskorú személyre tekintettel kérem;  
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:

c) A jogosultság megállapítását jövedelmi helyzetemre és magas gyógyszerköltségre tekintettel kérem.  
(ez esetben ki kell tölteni a III. pontban szereplő családtagokra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot)

### III. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) A kérelmező családi körülménye:

- egyedül élő
- nem egyedül élő

b) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: \_\_\_\_\_ fő

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési helye, év, hó, nap	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 fogyatékoságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt

c) Jövedelmi adatok

Összes jövedelem

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

1 főre jutó jövedelem: \_\_\_\_\_,-Ft

### 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 \_\_\_\_\_ címre kérem.

A közgyógyellátási igazolványt \_\_\_\_\_ fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervnél személyesen veszem át.

c) Kijelentem, hogy

- \*életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

\* Ezen nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel rendelkezik.

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

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilatkozatban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező házastársának/élettársának aláírása