

KÉRELEM

Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapítására szociális rászorultság alapján

Név:

TAJ szám:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Születési név:

Lakcím:

Tartózkodási hely:

Kérelmező családi állapota: egyedülálló házastársával/élettársával él együtt

Jövedelmi adatok

Jövedelem típusa	Kérelmező havi jövedelme	Házastárs/ élettárs jövedelme
Nyugdíj vagy nyugdíjszerű ellátás		
Kereső tevékenységből származó jövedelem		
Egyéb jövedelem		
Összesen		

Kérelmezővel együtt élő , eltartott gyermekeinek száma: fő

Név	Születési hely, idő	16. életévét betöltött személy esetén oktatási intézmény megnevezése	Megjegyzés*

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni , ha a 18-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 10.§ (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság útján e- ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: 2009. hó nap.

.....
kérelmező

.....
házastárs/élettárs

Kérelemhez csatolandó a család előző havi jövedelem igazolása