

K É R E L E M

egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapítására szociális rászorultság alapján.

Név: _____ TAJ szám: _____

Születési hely, idő: _____ An: _____

Születési név: _____

Lakcím: _____

Tartózkodási hely: _____

Kérelmező családi állapota egyedülálló házastársával/élettársával él együtt

Jövedelmi adatok

Jövedelem típusa	Kérelmező	Házastárs/élettárs
H a v i j ö v e d e l m e F t		
Nyugdíj v. nyugdíjszerű ellátás		
Kereső tevékenységből származó jövedelem		
Egyéb jövedelem		
Összesen:		

A kérelmezővel együtt élő, eltartott gyermekeinek száma összesen: _____ fő.

Név	Születési hely, év, hó nap	16. évét betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése	Megjegyzés*

*Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékoság 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 – ellenőrizheti.

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

_____, 200' _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása

házastárs/élettárs aláírása

A kérelemhez csatolandó:

A család utolsó 1 havi jövedelemigazolása