

Kérelem - nyilatkozat
egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapításához

Az igénylő neve (leánykori név is):
Anyja neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelyének címe:
Adószáma :
Telefonszáma:
E-mail címe:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Alulírott kérelemmel fordulok Felsőlajos Község Polgármesteri Hivatalához, járulékfizetés alapjának igazolása tárgyában.

Az igénylő rendszeres havi jövedelmének

forrása:

összege:

A nyilatkozat benyújtásának időpontjában a támogatást kérővel közös háztartásban élő, az egy főre jutó jövedelem számítása szempontjából figyelembe vehető közeli hozzátartozók adatai:

A kérelmezővel egy háztartásban élők adatai:

	Név	Születési ideje	rokonsági foka	foglalkozása	jövedelme
1					
2					
3					
4					

- A 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, a 25 évesnél fiatalabb önálló keresettel nem rendelkező nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató, továbbá korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, illetőleg a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd vagy más fogyatékos gyermek.

A családban az egy főre jutó rendszeres havi jövedelem:Ft

Kérelemhez csatolni kell:

- A kérelmező és vele együtt élő családtag – a kérelem benyújtását megelőző hónap – nyugdíjszelvényét, vagy munkabér esetén a kérelem benyújtását megelőző három havi jövedelemigazolását, vállalkozó esetén az előző évi adóbevallás másolatát alkalmi munka vállalása esetén abból származó jövedelemnyilatkozatát, illetve alkalmi munkavállalói könyvét, 1 évre vonatkozó ösztöndíj igazolást.
- **EGYÉB JÖVEDELMEKRŐL:** (GYES, GYED, GYET, családi pótlék, tartásdíj, nyugdíjszerű ellátás, árvaellátás, rendszeres szociális ellátás, stb.) igazoló szelvényt kell csatolni!
- vagyonynyilatkozatot

Kijelentem, hogy az általam szolgáltatott adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kijelentem, hogy az általam indított ügyben az ügy iktatási számáról, az eljárás megindításának napjáról, az ügyintézési határidőről, az ügy intézőjéről, valamint annak elérhetőségéről **értesítést**

kérek – nem kérek*

Felsőlajos,év.....hó.....nap.

.....
Az igénylő aláírása

** A megfelelő rész aláhúzendó*