

## 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 fogyatékosság fennállását.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát 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 3 havi jövedelemigazolása