

KÉRELEM

Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapítására szociális rászorultság alapján

Név: TAJ szám.....

Születési hely, idő:..... An.....

Születési név:.....

Lakcím:.....

Tartózkodási hely:.....

Kérelmező családi állapota:

Egyedülálló

Egyedül élő

Házastársával/élettársával él együtt

Jövedelmi adatok

Jövedelem típusa	Kérelmező	Házastárs/élettárs
	Havi jövedelme (Ft)	
Nyugdíj, vagy nyugdíjszerű ellátás		
Kereső tevékenységből származó jövedelem		
Egyéb jövedelem		
Összesen		

Egy főre jutó jövedelem:.....Ft/fő

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

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

Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha 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, 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.

Felsőtelekes, _____ év _____ hó _____ nap

kérelmező aláírása

házastárs/élettárs aláírása

A kérelemhez csatolandó