Kérelem
az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapítására

1. A kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve: .....
Születési neve: .....
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Nyilatkozom, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen* vagy a tartózkodási helyemen* élek.
(* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó-és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)

2. A kérelmező családi állapota:

egyedülálló: hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve ha élettársa van*
(A házastársak akkor tekinthetők különélőnek, ha lakcímű különböző.)

házastársával/élettársával él együtt* (* A megfelelő aláhúzandó!)

3. Közös háztartásban élő közeli hozzátartozók* adatai: (név, születési hely, idő, anyja neve, rokonsági fok megjelölése)

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....

*** közeli hozzátartozó**: házastárs, élettárs, húsz évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbefogadott, illetve nevelt gyermek; valamint korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

4. Jövedelmi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Gyermekei			
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2.Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenység-ből származó						
3. Alkalmi munkavégzésből származó						
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7. Egyéb jövedelem						
8. Összes jövedelem						

Egy főre jutó havi nettó jövedelem: ..... Ft/hó

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére más jogcímen nem vagyok jogosult*
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek*.

(*A megfelelő aláhúzandó !)

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) 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.

Tudomásul veszem, hogy valótlan tény állítása esetén a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004.évi CXL tv. (a továbbiakban: Ket.) 61.§ (1)-(3) bekezdése szerint 5000,-Ft-500.000,-Ft-ig terjedő eljárási bírság szabható ki.

A Ket. 29.§ (9) bekezdése alapján az ügy iktatási számáról, az eljárás megindításának napjáról, az ügyintézési határidőről, ügyintézőjéről, az ügy iktatási számáról tájékoztatást kérek.

igen * nem * (*A megfelelő aláhúzandó !)

Dátum: .....

.....	.....
kérelmező aláírása	kérelmező házastársának/élettársának aláírása
.....	.....
nagykorú közeli hozzátartozó aláírása	nagykorú közeli hozzátartozó aláírása