

**ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA**

☎ 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

Weboldal: www.ocsa.hu 🌐

KÉRELEM

**RENDSZERES TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS KERETÉBEN GYÓGYSZERKIADÁSOK
VISELÉSE IRÁNT**

Alulírott ellátást igénylő

Családi és utónév: _____

Születési családi és utónév: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Anyja születési családi és utóneve: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ): _____

Állampolgárság: _____

Bevándorolt / letelepedett / menekült / oltalmazott / hontalan jogállás: _____

azzal a kérelemmel fordulok az Ócsai Polgármesteri Hivatalhoz, hogy az alábbi adatok alapján, részemre gyógyszerköltség támogatást megállapítani szíveskedjen.

Nyilatkozom, hogy alanyi/normatív közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal *(megfelelő alábúzendő)*

rendelkezem

nem rendelkezem.

A támogatást postán kérem az alábbi postacímre *(megfelelő kitöltendő)*

vagy az alábbi számlaszámra *(megfelelő kitöltendő)*

I. A kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

Kérelmezővel közös háztartásban élők száma: _____ fő, a következők szerint:

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL

HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

📍 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



☎ Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék)

🌐 Weboldal: www.ocsa.hu

Név és születési neve:	Anyja születési családi neve:	TAJ szám:	Születési hely, idő:	Állampolgársága	Bevándorolt / letelepedett / menekült / oltalmazott / hontalan jogállás	Jövedelem összege:

Ócsa, _____

Kérelmező aláírása

Kérelemhez csatolni kell az alábbi iratokat:

- 1) A kérelmezőnek, valamint a családjában élő közeli hozzátartozóknak a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolást. A jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást, vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.)
- 2) 18. életévet betöltött tanulói, vagy hallgatói jogviszonyban álló gyermeke tárgyidőszakra kiadott, érvényesítő matricával ellátott diákigazolvány másolatát vagy a diákigazolványra való jogosultságról szóló igazolás másolatát,
- 3) tanulóviszonyban, vagy munkaviszonyban nem álló (20 év alatti) családtagja nyilatkozatát arról, hogy jövedelemmel rendelkezik-e vagy sem,
- 4) „Igazolás gyógyszer-hozzájáruláshoz” elnevezésű nyomtatványt, amely háziorvossal, vagy szakorvossal kitöltendő,
- 5) a háziorvos, vagy szakorvos által elrendelt gyógyszer áráról gyógyszer-tár által kiállított igazolást.

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

📍 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



☎ Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

🌐 Weboldal: www.ocsa.hu

IGAZOLÁS

GYÓGYSZER-HOZZÁJÁRULÁSHOZ

(A háziorvos, vagy szakorvos, illetve a gyógyszerész állítja ki!)

Igazolom, hogy

Családi és utónév: _____

Születési családi és utónév: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Anyja születési családi és utóneve: _____

Lakóhely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ): _____

az alábbi gyógyszereket szedi:

Az igénylő 1 havi gyógyszeradagját a háziorvos, szakorvos, míg a feltüntetett gyógyszerek árát a gyógyszerész igazolja.¹

Gyógyszer (gyógyszer neve/havi adag) <i>(háziorvos, szakorvos tölti ki)</i>	Ft <i>(gyógyszertár tölti ki)</i>

A gyógykezelés várható időtartama: _____ hónap.

Ócsa, _____

gyógyszerész

Ócsa, _____

orvos

¹ Amennyiben az igényelt a gyógyszereket rendszeresen használja, kérjük, szíveskedjen megjelölni az 1 havi mennyiséget.