

## HATÁLYON KÍVÜL HELYEZTE A 18/2003 (IV. 22.) SZ. RENDELET

## HATÁLYON KÍVÜL HELYEZTE A 18/2003 (IV. 22.) SZ. RENDELET

### 12/1996. (V. 09.) számú rendelet a méltányossági közgyógyellátásról szóló 18/1995. (V. 18.) számú rendelet módosításáról

Pestszentlőrinc - Pestszentimre Önkormányzat Képviselő-testülete a Szociális Igazgatásról és Szociális ellátásokról szóló, többször módosított 1993. évi III. törvény 49. § - 53. §-ban, a 28/1993. (II. 17.) Korm. sz. rendeletben, illetve az 51/1996. (IV. 10.) sz. Korm. rendeletben foglaltak figyelembe vételével az alábbiak szerint módosítja a 18/1995. (V. 18.) számú rendeletét:

**1. § (1)** A méltányossági közgyógyellátásra jogosító igazolványra a kérelmet a Polgármesteri Hivatalhoz kell benyújtani e rendelet 1. sz. melléklete szerinti 30 napnál nem régebbi „jövedelem nyilatkozat” kitöltésével.

**(2)** A kérelemhez csatolni kell a kezelőorvos javaslatát (e rendelet 2. sz. melléklete).

**(3)** A kérelemhez csatolni kell a gyógyszertár igazolását a beteget terhelő összegről (e rendelet 3. sz. melléklete).

**2. §** A rendelet egyéb rendelkezései változatlanul hatályosak.

**3. §** Jelen rendelet kihirdetése napján lép hatályba.

**B u d a p e s t , 1996. május 9.**

**Erdősné dr. Balogh Zsuzsanna sk.**  
j e g y z ő

**Dr. Mester László sk.**  
polgármester

**J Ö V E D E L E M N Y I L A T K O Z A T**

**A.) Személyi adatok:**

1. Az ellátást igénylő neve:.....  
Anyja neve: .....  
Leánykori neve: :.....  
Születési ideje: .....TAJ száma:.....
2. Az ellátást igénylő állandó lakcíme: .....ir.sz. ....utca  
..... házsám .....lcsb .....emelet .....ajtó
3. Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe, ha nem azonos az állandó lakcímmel  
.....
4. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:  
.....
5. A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe:  
.....
6. Az igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: .....fő
7. A 6. pontban szereplő közeli hozzátartozók neve, kora:
  - a.) .....
  - b.).....
  - c.) .....
  - d.).....
  - e.) .....
  - f.) .....

**B/ Jövedelmi adatok Ft-ban**

<b>Jövedelmek típusai</b>	<b>Kérelmező jövedelme</b>	<b>Közeli hozzátartozók a.) b.) c.) d.) e.) f.)</b>	<b>Összes</b>
1.) Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem. ill. táppénz			
2.) Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem			
3.) Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem			
4.) Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátásokból			
5.) A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, Csp., tartásdíj)			
6.) Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendsz.szoc.segély és nevelési segély, jöv.pótló támogatás, stb.)			
7.) Föld bérbeadásából származó jövedelem			
8.) Egyéb (pl.: ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem)			
9.) Összes bruttó jövedelem:			
10.) Személyi jövedelemadó vagy előleg:			
11.) Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege:			
12.) Munkavállalói járulék összege:			
13.) A család havi nettó jövedelme összesen: 9.-(10+11+12)			
<b>Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: ..... Ft/hó</b>			

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valódiságát a Szociális Igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (2) bekezdése alapján az önkormányzat a fővárosi, a megyei APEH útján ellenőrizheti.

B u d a p e s t , 199.....

.....  
az ellátást igénylő, vagy  
törvényes képviselőjének aláírása

Cselekvőképes, egy háztartásban élő  
hozzátartozók aláírása:

- a.).....
- b.).....
- c.).....
- d.).....
- e.).....
- f.).....



**az 51/1996. (IV.10.) Korm. rendelethez**

**„2. számú melléklet a 28/1993. (II.17.) Korm. rendelethez**

**Igazolás a gyógyszerköltségről**

Név: .....

Lakcím:.....

TAJ szám: .....

Igazolom, hogy nevezett havi rendszeres gyógyszerköltsége a 28/1993. (II. 17.) Korm. rendelet 1/A §-a (1) bekezdésének b) pontjában foglaltak alapján havi ..... Ft.

Ezt az igazolást nevezett kérelmére, a közgyógyellátás jogosultságának elbírálásához adtam ki.

..... 199.... év ..... hó ..... nap

P.H.

.....  
aláírás