A kormány-előterjesztés célja a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet mellékleteiben szereplő, a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésére szolgáló egyes kérelem-formanyomtatványok gyakorlati követelményekhez igazítása.

**A Kormány…/2018. (… …) Korm.**

**rendelete**

**a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 132. § (1) bekezdés *d)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. §

A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet

* + 1. *2. számú melléklete* helyébe az *1. számú melléklet*,
    2. *3. számú melléklete* helyébe a *2. számú melléklet*,
    3. *4. számú melléklete* helyébe a *3. számú melléklet*,
    4. *9. számú melléklete* helyébe a *4. számú melléklet*,
    5. *14. számú melléklete* helyébe az *5. számú melléklet*

lép.

1. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.

*1. melléklet a …/2018. (… …) Korm. rendelethez*

„*2. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez*

***KÉRELEM (Adatlap)  
az időskorúak járadékának megállapításához***

**1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

1.1. *(Hivatalból történő megállapítás esetén a hatóság tölti ki)*

1.1.1.Neve:.................................................................................................................................

1.1.2. Születési neve: ...........................................................................................................

1.1.3.Anyja neve:.................................................................................................................

1.1.4.Születés helye, ideje (év, hó, nap): ..............................................................................

1.1.5. Lakóhelye: ……………………………………………………………………….........

1.1.6. Tartózkodási helye: *………………………………*............................................................

1.1.7.Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ...........................................................................

1.1.8.Állampolgársága: .................................................................................

1.1.9. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.1.9.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.1.9.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.1.9.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

1.1.9.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan, vagy

1.1.9.5. □ összevont engedéllyel rendelkező, vagy

1.1.9.6. □ a harmadik országbeli állampolgárok kutatás, tanulmányok folytatása, gyakorlat, önkéntes szolgálat, diákcsere programok vagy oktatási projektek, és au pair tevékenység céljából történő beutazásának és tartózkodásának feltételeiről szóló 2016. május 11-i (EU) 2016/801 európai parlamenti és tanácsi irányelv hatálya alá tartozó.

**1.2.** *(Ügyfél tölti ki)*

1.2.1. Telefonszám, e-mail-cím (nem kötelező megadni): .................................................................

1.2.2. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ................................................................................

1.2.3. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

.................................................................................................................................

1.2.4. Hivatalból indult eljárás esetén az 1.1. alpont szerinti adataimban az alábbi változás(ok) történt(ek):

.............................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

1.2.5. Családi állapot:

1.2.5.1. □ egyedülálló,

1.2.5.2. □ házastársával/élettársával együtt élő.

1.2.6. A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársa/élettársa személyes adatai:

1.2.6.1.Neve: ..........................................................................................................................

1.2.6.2. Születési neve: ...........................................................................................................

1.2.6.3. Anyja neve: .................................................................................................................

1.2.6.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): .........................................................................

1.2.6.5. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....................................................................

**1.3.** A kérelem (adatlap) benyújtásakor más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás folyamatban van / nincs folyamatban. *(Megfelelő rész aláhúzandó.)*

**2. Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C |
|  | A jövedelem típusa | Kérelmező | Házastárs, élettárs |
|  |  | havi jövedelme (forint) | |
| 2.1. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |  |
|  | ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |
| 2.2. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |
| 2.3. | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |
| 2.4. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |
| 2.5. | Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított ellátások |  |  |
| 2.6. | Egyéb jövedelem |  |  |
| 2.7. | Összes jövedelem |  |  |

**3. Nyilatkozatok**

**3.1.** *(A kérelmező részéről:)*

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

3.1.1.\* életvitelszerűen a megadott lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),

3.1.2. településszintű lakóhellyel rendelkezem, és a kérelem 1.2.6. alpontjában feltüntetett házastársam/élettársam életvitelszerűen velem él [akkor kell aláhúznia, ha az Ön lakóhelyeként a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásában csak a bejelentett település neve (a fővárosban a kerület megjelölése) szerepel],

3.1.3. az adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek,

3.1.4. hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás valamint a jogosultság fennállásának ellenőrzése érdekében induló eljárás során történő felhasználásához.

3.1.5. Tudomásul veszem, hogy a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján - ellenőrizheti a közölt jövedelmi adatok valódiságát.

3.1.6. Tudomásul veszem, hogy a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást 15 napon belül, illetve a más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás indítását 8 napon belül köteles vagyok bejelenteni az eljáró hatóságnak.

**3.2.** *(A kérelmező házastársának/élettársának részéről:)*

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ........................................................................ ,......................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | .................................................................. |
| kérelmező aláírása | kérelmező  házastársának/élettársának aláírása |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. | | |

*2. melléklet a …/2018. (… …) Korm. rendelethez*

„*3. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez*

***KÉRELEM  
aktív korúak ellátásának megállapítására***

**1*.* Személyi adatok**

**1.1.** A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve: ......................................................................................................................

1.1.2. Születési neve: .......................................................................................................

1.1.3. Anyja neve: .............................................................................................................

1.1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): ........................................................................

1.1.5. Lakóhelye.................................................................................................................

1.1.6. Tartózkodási helye:………………………………………………………………

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ...................................................................

1.1.8. Állampolgársága: ....................................................................................................

1.1.9. Telefonszám, e-mail-cím (nem kötelező megadni): ...................................................................

1.1.10. Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

..........................................................................................................................................

1.1.11. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

..........................................................................................................................................

**1.2.** A kérelmező családi állapota:

1.2.1. □ egyedülálló,

1.2.2. □ házastársával/élettársával él együtt.

**1.3**. A kérelmező

1.3.1. □ részesül fogyatékossági támogatásban,

1.3.2. □ nem részesül fogyatékossági támogatásban.

**1.4.** A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.4.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.4.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.4.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

1.4.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan.

**1.5.** A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok:

1.5.1. Neve: ....................................................................................................................

1.5.2. Születési neve: ......................................................................................................

1.5.3. Anyja neve: ..........................................................................................................

1.5.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): ......................................................................

1.5.5. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .................................................................

**1.6.** A kérelmező házastársa/élettársa

1.6.1. □ részesül fogyatékossági támogatásban,

1.6.2. □ nem részesül fogyatékossági támogatásban.

**1.7**. A kérelmezővel azonos lakcímen élő eltartott gyermekek száma összesen: .................. fő.

**1.8.** A kérelmezővel azonos lakcímen élő gyermekekre vonatkozó adatok:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D | E | F |
|  | Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születés helye, ideje (év, hó, nap) | Társadalom- biztosítási Azonosító Jele | 18. életévét betöltött személy esetén azon oktatási intézmény megnevezése, ahol tanul | Megjegyzés\* |
| 1.8.1. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.2. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.3. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.4. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.5. |  |  |  |  |  |  |
| \* Ebben az oszlopban kell feltüntetni: | | | | | | |
| *a)* ha a gyermekre tekintettel gyermekgondozást segítő ellátást, gyermeknevelési támogatást, gyermekgondozási díjat, csecsemőgondozási díjat, terhességi-gyermekágyi segélyt vagy csecsemőgondozási díjat folyósítanak, | | | | | | |
| *b)* ha a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy | | | | | | |
| *c)* életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását, ha ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt. | | | | | | |

**2. Jövedelemi adatok**

A kérelmező, valamint házastársa (élettársa) és a velük egy háztartásban élő gyermekeik havi jövedelme, forintban:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D | | | | |
|  | A jövedelem típusa | Kérelmező | Házastárs, élettárs | Gyermekek | | | | |
|  |  | havi jövedelme (forint) | | | | | | |
| 2.1. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5. | Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |

**3. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok**

**3.1.** Kérjük, hogy

3.1.1. □ itt jelölje be, ha Ön **egészségkárosodására tekintettel** kéri az aktív korúak ellátására való jogosultság megállapítását,

és

3.1.2. itt jelölje az egészségkárosodás jogcímét

*a)* □ rendelkezik a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos szakvéleményével vagy szakhatósági állásfoglalásával az egészségi állapotról, **egészségkárosodásról** vagy a megváltozott munkaképességről,

*b)* □ **vakok személyi járadékában** részesül,

*c)* □ **fogyatékossági támogatásban** részesül

**3.2.** Kérjük, hogy

3.2.1. □ itt jelölje be, ha Ön arra tekintettel kéri az aktív korúak ellátására való jogosultság megállapítását, hogy köznevelési intézményben tanulmányokat folytató, önnel egy háztartásban élő **14 év alatti gyermekének napközbeni felügyeletét másként nem tudja biztosítani**:

a) □ itt jelölje, ha a köznevelési intézmény igazolását a kérelemhez csatolta.

**3.3**. Kérjük, hogy

3.3.1. □ itt jelölje be, ha Ön **állástalanként** kéri az aktív korúak ellátására való jogosultság megállapítását, és

3.3.2. itt jelölje az ellátás igénylésének jogcímét

*a)* □ munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, vállalkozói járadék **folyósítási időtartamának lejárta**, vagy az **állami foglalkoztatási szervvel való együttműködés** a kérelem benyújtása előtt,

*b)* □ a **korábban folyósított** a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 33.§ (1) bekezdés g) pontjában meghatározott ellátások megszüntetése és az állami foglalkoztatási szervvel való együttműködés a kérelem benyújtása előtt,

*c)* □ **rehabilitációs hatósággal** való együttműködés a kérelem benyújtása előtt

*d)* □ a **korábban folyósított** az Szt. 33.§ (1) bekezdés g) pontjában meghatározott ellátások megszüntetése és a rehabilitációs hatósággal való együttműködés a kérelem benyújtása előtt.

**3.4**. Kérjük, hogy

□ itt jelölje be, ha Ön az elmúlt három évben aktív korúak ellátásában részesült.

3.5. A kérelem benyújtásakor más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás folyamatban van / nincs folyamatban. (Megfelelő rész aláhúzandó.).

**4. Nyilatkozatok**

**4.1.** Tudomásul veszem, hogy

4.1.1. a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján - ellenőrizheti a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát,

4.1.2. köteles vagyok a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást 15 napon belül, valamint a más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás indítását 8 napon belül bejelenteni az eljáró hatóságnak.

**4.2.** Hozzájárulok

4.2.1. a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás, valamint a jogosultság fennállásának ellenőrzése érdekében induló eljárás során történő felhasználásához.

4.2.2. ahhoz, hogy a jogosultság fennállásának ellenőrzéséhez a szociális hatáskört gyakorló szerv megkereséssel forduljon az adóhatósághoz.

**4.3.** *(A kérelmező részéről:)*

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

4.3.1.\* életvitelszerűen a megadott lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),

4.3.2. településszintű lakóhellyel rendelkezem [akkor kell aláhúznia, ha az Ön lakóhelyeként a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásában csak a bejelentett település neve (a fővárosban a kerület megjelölése) szerepel],

4.3.3. a családomban élő, a jelen kérelemben közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

4.3.4. keresőtevékenységet nem folytatok,

4.3.5. gyermekgondozást segítő ellátásban, gyermeknevelési támogatásban vagy megváltozott munkaképességű személyek ellátásában nem részesülök,

4.3.6. köznevelési, illetve felsőoktatási intézményben nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat nem folytatok,

4.3.7. vállalom az elhelyezkedésem érdekében szükséges, az állami foglalkoztatási szervnél történő nyilvántartásba vételt és az állami foglalkoztatási szervvel való együttműködést,

4.3.8. a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

**4.4.** *(A kérelmező házastársának/élettársának részéről:)*

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ........................................................................ ,......................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | .................................................................. |
| kérelmező aláírása | nagykorú hozzátartozók aláírása |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. | |

*3. melléklet a …/2018. (… …) Korm. rendelethez*

„*4. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez*

***KÉRELEM  
az ápolási díj megállapítására***

**1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok**

**1.1.** Személyes adatok

1.1.1. Neve:…………………………………………………………………………………

1.1.2. Születési neve: ………………………………………………………………………

1.1.3. Anyja neve: ………………………………………………………………………….

1.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap): ……………………………………………………

1.1.5.Lakóhelye: ……………………………………………………………………………

1.1.6. Tartózkodási helye: *....................................................................................................*

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: …………………………………………….

1.1.8. Állampolgársága: ……………………………………………………………………

1.1.9. Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolata: ……………………………………….

1.1.10. Telefonszám, e-mail-cím (nem kötelező megadni): ……………………………………………

1.1.11. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): …………………………………………………………………………………………

1.1.12. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: ……………………………………..

1.1.13. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.1.13.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.1.13.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.1.13.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

1.1.13.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan.

**1.2.** Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

1.2.1*.* Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolt személy:

1.2.1.1. □ súlyosan fogyatékos,

1.2.1.2. □ fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos,

1.2.1.3. □ 18 éven aluli tartósan beteg,

1.2.1.4. □ kiemelt ápolást igényel, mert a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján egészségkárosodása jelentős, és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes,

1.2.1.5. □ kiemelt ápolást igényel, mert rá tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

1.2.2. Ha a magasabb összegű ápolási díj megállapítását fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

1.2.3. Kijelentem, hogy

1.2.3.1. keresőtevékenységet:

1.2.3.1.1. □ nem folytatok,

1.2.3.1.2. □ napi 4 órában folytatok,

1.2.3.1.3. □ otthonomban folytatok;

1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban

1.2.3.3.1. □ részesülök és annak havi összege:

1.2.3.3.2. □ nem részesülök, de részemre más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás van folyamatban,

1.2.3.3.3. □ nem részesülök és részemre más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás nincs folyamatban;

1.2.3.4. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.4.1. □ saját lakcímemen,

1.2.3.4.2. □ az ápolt személy lakcímén

végzem (a megfelelő aláhúzandó).

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápolt személy:

□ köznevelési intézmény tanulója,

□ óvodai nevelésben részesül,

□ nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

□ felsőoktatási intézmény hallgatója.

1.2.5. Az 1.2.1.4. alpont szerinti jogcímen igényelt kiemelt ápolási díj igénylése esetén kérjük, jelölje,

□ ha rendelkezik a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos, az ápolt személy tekintetében elvégzett komplex minősítés eredményéről kiállított szakvéleményével, szakhatósági állásfoglalásával, bizottsági állásfoglalásával, határozatával vagy hatósági bizonyítványával.

**2. Az ápolt személyre vonatkozó adatok**

**2.1.** Személyes adatok

2.1.1. Neve: …………………………………………………………………………………...

2.1.2. Születési neve: …………………………………………………………………………

2.1.3. Anyja neve: …………………………………………………………………………….

2.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap): ………………………………………………………

2.1.5. Lakóhelye: …………………………………………………………………………….

2.1.6. Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………

2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

2.1.8. Ha az ápolt személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: ………………………………………………………

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme: ………………………………………………………

**2.2.** Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

2.2.1. □ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

2.2.2. □ Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolt személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

**3.** **Nyilatkozatok**

3.1. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás valamint a jogosultság fennállásának ellenőrzése érdekében induló eljárás során történő felhasználásához.

3.2.\* Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a megadott lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó).

Kelt: ........................................................................ ,......................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | .................................................................. |
| az ápolást végző személy aláírása | az ápolt személy vagy törvényes képviselője aláírása |
|  |  |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. | |

*4. melléklet a …/2018. (… …) Korm. rendelethez*

„*9. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez*

***KÉRELEM  
a közgyógyellátás megállapítására***

**1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

1.1. Neve: ………………………………………………………………………………….

1.2. Születési neve: ………………………………………………………………………..

1.3. Anyja neve: ……………………………………………………………………………

1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): …………………………………………………..

1.5. Lakóhelye: ……………………………………………………………………………..

1.6. Tartózkodási helye:………………………...................................................................

1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ………………………………………………

1.8. Telefonszám, e-mail-cím (nem kötelező megadni): ………………………………………………

1.9. Állampolgársága: …………………………………………………………………….

1.10. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.10.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.10.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.10.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

1.10.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan.

**2. A megállapítás jogcímére és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok**

Kérjük, a közgyógyellátás jogcímére vonatkozóan a megfelelő alpontot [2.1. vagy 2.2. alpont] szíveskedjen megjelölni!

2.1. □ **Alanyi** [a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. § (1) bekezdése szerinti] jogcímen kérem a közgyógyellátás megállapítását,

2.1.1. □ bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott, nevelésbe vett kiskorú személyre tekintettel; vagy

2.1.2. □ mert az alábbi ellátások valamelyikében részesülök: (kérjük X-szel külön is jelölje be, hogy melyik ellátásban részesül!)

2.1.2.1. □ egészségkárosodásra tekintettel nyújtott aktív korúak ellátása,

2.1.2.2. □ hadigondozotti pénzellátás,

2.1.2.3. □ nemzeti gondozotti pénzellátás,

2.1.2.4. □ központi szociális segély,

2.1.2.5. □ rokkantsági járadék,

2.1.2.6. □ rokkantsági ellátás, (ha a rokkantsági ellátásban részesülő egészségi állapota a komplex vizsgálat szerint legfeljebb 30%-os, vagy akkor, ha a rokkantsági ellátás megállapítását megelőzően I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugellátásban részesült és a komplex minősítésére még nem került sor),

2.1.2.7. □ öregségi nyugellátás (ha a nyugdíj megállapítását megelőzően I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugellátásban, vagy rokkantsági ellátásban részesült),

2.1.2.8. □ magasabb összegű családi pótlék (akkor is, ha abban nem a kérelmező részesül, de azt a kérelmezőre tekintettel folyósítják).

2.1.3. A 2.1.2.2.- 2.1.2.7. pontok szerinti ellátás folyósítási száma:………………………

2.2. □ **Normatív** [a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 50. § (2) bekezdése szerinti] jogcímen kérem a közgyógyellátás megállapítását, jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségemre tekintettel.

(Ez esetben ki kell tölteni a 3. pontban szereplő, a közeli hozzátartozókra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot!)

**3. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok**

3.1. A kérelmező családi körülménye:

3.1.1. □ egyedülélő,

3.1.2. □ nem egyedülélő.

3.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

3.2.1. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ......... fő.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | BC | D | DE | F |
| 1. | Közeli hozzátartozó neve (születési neve) | Anyja neve | Születési helye, ideje (év, hó, nap) | Társadalom- biztosítási Azonosító Jele | Családi kapcsolat megnevezése | Megjegyzés\* |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |

3.3. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | | | | |
| 1. | A jövedelem típusa | Kérelmező | A családban élő közeli hozzátartozók | | | | |
| 2. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |  |  |  |  |  |
|  | ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

**4. Nyilatkozatok** (Kérjük, X-szel jelölje be a megfelelő választ!)

4.1. A 2.1. alpont szerinti **alanyi jogcím esetén** nyilatkozom arról, hogy krónikus betegségre tekintettel

4.1.1. □ kérem,

4.1.2. □ nem kérem

egyéni gyógyszerkeret megállapítását.

4.2. A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat:

4.2.1. □ A közgyógyellátási igazolvány kézbesítését postai úton:

................................................................................................. címre kérem.

4.2.2. □ A közgyógyellátási igazolványt személyesen veszem át a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási feladatkörében eljáró megyeszékhely szerinti járási hivatalnál (a fővárosban, illetve Pest megye tekintetében Budapest Főváros Kormányhivatala XIII. Kerületi Hivatalánál).

4.3. Kijelentem, hogy

4.3.1.\* életvitelszerűen a megadott lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó).

4.3.2. településszintű lakóhellyel rendelkezem [akkor kell aláhúznia, ha az Ön lakóhelyeként a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásában csak a bejelentett település neve (a fővárosban a kerület megjelölése) szerepel],

4.3.3. a jelen kérelemben a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

4.3.4. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

4.4. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján - ellenőrizheti.

4.5. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

4.6. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Kelt: ............................................................................., ......................................... .................

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ................................................................... | .................................................................. |
| kérelmező aláírása | kérelmező házastársának/élettársának |
|  | aláírása |

\* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.

*5. melléklet a …/2018. (… …) Korm. rendelethez*

„*14. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez*

***KÉRELEM  
szociális rászorultság megállapítása iránt egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság igénybevétele céljából***

**1. Személyes adatok**

1.1. A kérelmezőre vonatkozó adatok: …………………………………………………….

1.1.1. Neve: …………………………………………………………………………………

1.1.2. Születési neve: ………………………………………………………………………

1.1.3. Anyja neve: ………………………………………………………………………….

1.1.4. Születési helye, ideje: ……………………………………………………………….

1.1.5. Lakóhelye: ……………………………………………………………………………

1.1.6. Tartózkodási helye: ………………………………………………………………….

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ……………………………………………..

1.1.8. Telefonszám, e-mail-cím (nem kötelező megadni):……………………………………

1.2. A kérelmező családi körülménye:

1.2.1. □ egyedülélő,

1.2.2. □ nem egyedülélő.

1.3. A kérelmezővel együtt élő közeli hozzátartozókra vonatkozó adatok:

1.3.1. A kérelmezővel azonos lakcímen élő együtt élő közeli hozzátartozók száma: ......... fő.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D |
|  | Közeli hozzátartozó neve (születési neve) | Családi kapcsolat megnevezése | Születési helye, ideje | Megjegyzés\* |
| 1.3.2. |  |  |  |  |
| 1.3.3. |  |  |  |  |
| 1.3.4. |  |  |  |  |
| 1.3.5. |  |  |  |  |
| 1.3.6. |  |  |  |  |
| \* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha | | | | |
| *a)* a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, | | | | |
| *b)* életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását, ha ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt. | | | | |

**2. Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D | | | |
|  | A jövedelem típusa | Kérelmező | Házas-, élettárs havi jövedelme (Ft) | Gyermekek | | | |
| 2.1. | Nyugdíj vagy nyugdíjszerű ellátás |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. | Keresőtevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

**3. Nyilatkozatok**

3.1. Az egészségügyi szolgáltatásra való szociális rászorultság igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány átvételére vonatkozó nyilatkozat (kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ!):

3.1.1. □ A hatósági bizonyítvány kézbesítését postai úton: ......................................................... ............................................................................................................................. címre kérem.

3.1.2. □ A hatósági bizonyítványt ..................................................................................... fővárosi és megyei kormányhivatal járási hivatalánál személyesen veszem át.

3.2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

3.2.1.\* életvitelszerűen a megadott lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),

3.2.2. településszintű lakóhellyel rendelkezem [akkor kell aláhúznia, ha az Ön lakóhelyeként a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásában csak a bejelentett település neve (a fővárosban a kerület megjelölése) szerepel],

3.2.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

3.3. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján - ellenőrizheti.

Kelt: ............................................................................., ......................................... .................

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ................................................................... | .................................................................. |
| kérelmező aláírása | kérelmező házastársának/élettársának |
|  | aláírása |

\* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.