

Budapest Főváros VII. Kerület Erzsébetvárosi  
Polgármesteri Hivatal  
Szociális és Egészségügyi Osztály  
1076 Budapest, Garay utca 5.  
Levélcím: 1073 Budapest, VII. Erzsébet krt. 6.

## K É R E L E M<sup>1</sup>

### Gyógyszerkiadásokhoz és gyógyászati segédeszköz vásárláshoz nyújtott települési támogatáshoz

#### I. Kérelmezőre vonatkozó személyes adatok

Kérelmező neve:.....

Születési neve:..... Anyja neve:.....

Születési helye és ideje:..... Állampolgársága:.....  
(tüntesse fel, ha bevándorolt, letelepedett, vagy menekült)

Családi állapota:..... TAJ száma:.....

Összes havi nettó jövedelme:.....

Bejelentett lakóhelye:..... Tel:.....

Bejelentett tartózkodási helye:..... Tel:.....

Tényleges tartózkodási helye:..... Tel:.....

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen  vagy  
tartózkodási helyemen  élek

Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselőjének neve:.....  
A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe:.....

#### II. A kérelmezővel közös lakásban élő családtagok adatai

Név	Születési hely, idő	Anyja neve	A kérelmezővel való rokonai kapcsolat	TAJ száma
a)				
b)				
c)				
d)				
e)				
f)				

Figyelem! A IV. táblázat kitöltésénél a közös háztartásban élők személyeket a II. táblázat betűjelei /a)-f)/ szerint azonosítsa!

<sup>1</sup> Hatályos: 2026. március 01.

### III. A kérelmező jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozata

(A megfelelő válasz betűjelét karikázza be!)

**A** gyógyszerkiadásokhoz és gyógyászati segédeszköz vásárláshoz nyújtott települési támogatás megállapítását az alábbiakra tekintettel kérem:

- A)** közgyógyellátással nem rendelkezem  
**B)** közgyógyellátással rendelkezem (plasztik kártya)  
**C)** szemüveg vásárlásához 14 év alatti személy részére  
**D)** szemüveg vásárlásához 14 év feletti személy részére

### IV. A kérelmező és a vele együtt élő családtagok jövedelme

Jövedelem típusa	Kérelmező jövedelme	Hozzá tartozók jövedelme						Összesen
		a)	b)	c)	d)	e)	f)	
Munkaviszonyból vagy más foglalkoztatási jogviszonyból származó								
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó								
Alkalmi munkavégzésből származó								
Táppénz, gyermekgondozási támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)								
Nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások								
Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások								
Egyéb (Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó, ösztöndíj, értékpapírból, ingatlan hasznosításából származó jövedelem, stb.)								
<b>Összes jövedelem</b>								

### V. A támogatás

- postai úton történő utalását kérem a ..... címre.  
 folyószámlára történő utalását kérem a ..... számlaszámra.

**VI. A gyógyszerérték igazolása a gyógyszerköltségekről**  
(Csak közgyógyellátással nem rendelkezők esetében kell kitölteni.)

Fent nevezett kérésére igazolom, hogy igazolt havi gyógyszerköltsége

Budapest, 20.....Ft.

.....  
A gyógyszerész aláírása és a  
gyógyszerérték bélyegzője

**VII. Nyilatkozat**

Kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok és nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek, egyben hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát 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, hogy jelen nyomtatványon szereplő adataimat az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben meghatározottak szerint a Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltatási és Igazgatási Főosztály Szociális és Egészségügyi Osztálya kezelje.

Budapest, 20.....  
A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Hozzájárulok, hogy jelen nyomtatványon szereplő adataimat az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben meghatározottak szerint a Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltatási és Igazgatási Főosztály Szociális és Egészségügyi Osztálya a támogatás megállapítása esetén azokat a további szociális támogatásokhoz, szolgáltatásokhoz történő hozzáférés elősegítése, adományozás, valamint adománykövetítés céljából az önkormányzat intézményei és a tulajdonában álló gazdálkodó szervezete részére továbbítsa.

- Igen
- Nem

Kijelentem továbbá, hogy a támogatás megállapítása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Budapest, 20.....  
A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A kérelemben feltüntetett adatokat a személyi igazolvánnyal, illetve a bemutatott igazolásokkal a kérelem átvételkor egybevetette és ellenőrizte:

Budapest, 20.....  
.....  
ügyintéző

Személyes adatainak kezeléséről részletesebb tájékoztatást a honlapunkon olvashat, vagy ügyintézőnktől kérhet.

## T á j é k o z t a t ó

Az Önkormányzat gyógyszer támogatást állapít meg annak a kérelmezőnek, aki közgyógyellátással nem rendelkezik és igazolt gyógyszer, vagy gyógyászati segédeszköz beszerzésének igazolt térítési díja meghaladja saját jövedelme 10%-át és családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg

- a) egyedülálló vagy gyermekét egyedül nevelő szülő esetében az érvényes szociális vetítési alap 670 %-át, azaz a 190.950.- Ft-ot,
- b) 2 fős család esetében az érvényes szociális vetítési alap 540 %-át, azaz a 153.900.- Ft-ot,
- c) 3 vagy több fős család esetében az érvényes szociális vetítési alap 470 %-át, azaz a 133.950.- Ft-ot,
- d) 80 éven felüli kérelmező esetében az érvényes szociális vetítési alap 730 %-át, azaz a 208.050.- Ft-ot.

Fenti jövedelemhatárok figyelembe vételével az Önkormányzat **2 éves kortól szemüveg vásárlásához** is állapíthat meg támogatást az alábbiak szerint:

A támogatás a szemüvegvásárlás igazolt költsége, de legfeljebb 35.000,- Ft összegben állapítható meg, mely

- a) **2-14 éves korig évente;**
- b) **14 éves kor felett 2 évente igényelhető.**

**A megállapításhoz szükséges csatolni személy szakorvos, vagy optikus javaslatát, továbbá árajánlatot vagy a szemüveg megrendelését igazoló dokumentumot.**

## Tisztelt Ügyfelünk!

**E kérelemhez csatolni kell a jogosultsági feltételeket igazoló azon dokumentumokat, amelyeket jogszabállyal rendszeresített közhiteles nyilvántartás nem tartalmaz.**

### **1. A kérelemhez az alább felsorolt mellékletek csatolhatók (amennyiben a jelen pontban felsorolt igazolásokat az ügyfél nem csatolja, azokat a hatóság hivatalból szerzi be):**

**A kérelmező és a vele együtt élők jövedelemigazolása:**

- **nyugdíjszerű ellátások esetében** csatolható az éves nyugdíjösszesítő, amennyiben az adott évben már benyújtotta a továbbiakban elegendő a havi nyugdíjszelvény (vagy másolata)
- **egyéb pénzellátások igazolása** (pl. családi pótlék, árvaellátás stb.)
- **munkanélküli személy esetén** hatósági bizonyítvány az illetékes Munkaügyi Központtal való együttműködésről  
A támogatásra való jogosultság abban az esetben állapítható meg, ha a kereső tevékenységgel valamint rendszeres pénzellátással nem rendelkező nagykorú kérelmező, illetve a vele együtt élőként figyelembe veendő munkanélküli személy a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző, **legalább 60 nap időtartamban az illetékes munkaügyi központtal tartósan, a munkába állás szándékával együttműködik, és az együttműködés valóban a munkába állás érdekében** valósul meg, és nem pusztán egyszeri kapcsolatfelvétel a segélykérés céljából. Az együttműködés kérelmező által történő igazolása esetén csak a kérelem benyújtását megelőző **30 napnál nem régebbi**, a területileg illetékes Munkaügyi Központ által kiállított igazolás fogadható el.
- **vállalkozásból származó jövedelem esetén** a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról szóló adóhatóság által kiadott igazolást.

### **2. A kérelemhez csatolni kell:**

- **bármely egyéb rendszeres jövedelemforrásból származó jövedelmeknél** (pl. munkabér) a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről,
- **a nem havi rendszerességgel szerzett**, (pl. alkalmi munka stb.), vagy vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról szóló nyilatkozatot, igazolást,
- **gyermekét egyedül nevelő szülő esetében** igazolás a tartásdíjról (pl. bírósági végzés; egyezség bíróság általi jóváhagyása; átutalás postai szelvénye; átutalási értesítő; a szülők hiteles nyilatkozata a gyermektartás mértékéről; amennyiben a tartásra kötelezett nem fizet, az erről szóló nyilatkozat)
- **16. év feletti személy esetében** a nevelési, oktatási intézmény által kiállított tanulói jogviszony igazolását, nappali tagozatos felsőfokú képzésben résztvevő személy esetén hallgatói jogviszony igazolást, melynek tartalmaznia kell a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban folyósított ösztöndíjakat, valamint a diákmunkáról szóló jövedelemigazolást vagy nyilatkozatot.
- **Gyógyászati segédeszköz térítési díjához** kért gyógyszer támogatás esetében a már kifizetett számlát.
- **Szemüveg vásárlása esetén az optikus, személy szakorvos javaslatát és árajánlatot, vagy a szemüveg megrendelését igazoló dokumentumot.**
- **Folyószámlára történő utalás igénylése esetén** a kérelmen feltüntetett számlaszám banki kivonattal, bank által kiállított igazolással vagy egyéb dokumentummal történő igazolása javasolt. (A nem igazolt és helytelenül megadott folyószámlaszám az ellátás késedelmes kézhezvételét eredményezi.)