**Méltányossági kérelem**

*Tárgy: ……………………………. térítési díj mérséklése*

*(szolgáltatás neve)*

**Tisztelt Hiesz György Elnök Úr!**

Alulírott ………………………………… (név) …………………………………………...……. (település, utca, házszám) alatti lakos azzal a kéréssel fordulok a Gyöngyös Körzete Kistérség Többcélú Társulása felé, hogy részemre a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ keretei között …………………………telephelyen ( igénybe vett alábbi szolgáltatás(ok) személyi térítési díját méltányossági alapon csökkenteni szíveskedjenek az alább felsorolt indokaim alapján.

I. Szolgáltatás(ok): ……………………………………………………………………………………..

**II. Személyes adatok:**

1. Név:……………………………………………………………………………………………
2. Születési név:…………………………………………………………………………………
3. Születési hely,idő:………………………………………………………………………………..
4. Édesanyja leánykori neve:………………………………………………………………………
5. Lakcím:……………………………………………………………………………………………
6. Jelenlegi tartózkodási hely:…………………………………………………………………

**III. Jövedelmi viszonyok, rendszeres kiadások**

1. Jövedelem összege/hó…………………………………………………Ft/hó. /1. sz. melléklet/\*
2. Rezsiköltség/hó………………………………………………………...Ft/hó. /2. sz. melléklet/\*\*
3. Gyógyszerköltség/hó…………………………………………………...Ft/hó. /3.sz. melléklet/\*­\*
4. Hiteltörlesztés ………………………………………………………….Ft/hó /4. sz. melléklet/\*\*

*\* A jövedelmi adatok alátámasztásához aktuális (vagy egy hónapnál nem régebbi) jövedelemigazolás, nyugdíj, gyed-, gyes-, vagy egyéb járadékfizetést igazoló szelvény, csatolása szükséges!*

*\*\*A költségek (ideértve a gyógyszerköltséget, hiteltörlesztést is) befizetését igazoló iratok másolatát (nyugta, számlakivonat, csekkek stb.) is szükséges becsatolni!*

**IV. Szociális, egészségügyi helyzet**

1. Mikortól veszi igénybe a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ által biztosított szolgáltatást?

2015. …………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. A Kistérségi Humán Szolgáltató Központnál vesz –e igénybe más ellátást? Igen Nem
2. Kérem, legyen szíves felsorolni azokat! …………………………………………………………………………….....
3. Más szolgáltatónál részesül-e szociális ellátásban? Igen Nem
4. Krónikus betegségben szenved-e?­­\*\*\*\* Igen Nem
5. Ha igen, akkor mióta…………………………………………………………………………………………………………...
6. Betegség rövid ismertetése:……………………………………………………………………………………………….
7. Egy háztartásban élők száma összesen:.................................................................................fő.
8. Egy háztartásban élő kiskorúak száma: …………………………………………………………………………….fő.
9. Az egy háztartásban élők közül átmeneti vagy tartós krónikus betegségben szenvedő személyek száma? \*\*\*\* …… fő.

*\*\*\*\*Nyilatkozott betegségek vonatkozásában az orvosi zárójelentés másolata, vagy háziorvosi igazolás csatolása szükséges (válaszadás nem kötelező!)*

**V. Méltányossági kérelem szöveges indoklása**:

………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Alulírott kérelmező felelősségem teljes tudatában nyilatkozom, hogy az általam szolgáltatott**

**adatok a valóságnak megfelelnek. A kérelemben feltüntetett egészségügyi adataim kezeléséhez hozzájárulok.**

Kelt,.........................................(helység)................... (év)......................(hónap)..............(nap)

……………………………………

Kérelmező aláírása