

II. ERANSKINA

DIRULAGUNTZEN ESKAERA, FINANTZATURIKO TRATAMENDU MEDIKOEI ATXIKITZEN LAGUNTZEKO

Izen-deiturak

NAN/IFZ

Helbidea

PK Herria

Telefonoa Helb. elek.

NIRE IZENEAN HONAKO HAU ORDEZKATUZ*

Izen-deiturak

NAN/IFZ

Helbidea

PK Herria.....

Telefonoa Helb. elek.

* **Holakoetan, ordezkatuaren NAN/IFZ aurkeztu beharko da.**

ADIERAZTEN DUT**:

- Osasun txartel honen TITULARRA naizela (adieraz ezazu "NAIPK" identifikazio-kode pertsonala):
- Finantzaturiko tratamendu medikoei atxikitzen laguntzeko dirulaguntzei buruzko ekainaren 22ko 498E/2017 Foru Aginduak ezarritako errenta-tarte hauekiko batean nagoela:
 6000€ baina gutxiago 6001 eta 18000€ artean
- Egunean ditudala Nafarroako Ogasun Publikoarekiko zerga arloko betebeharrak.
- Ez dudala jasotzen beste inolako laguntza ekonomikorik helburu horretarako.
- Betetzen ditudala Dirulaguntzei buruzko 11/2005 Foru Legean ezarritako gainerako beharkizunak.

** **Osasun Kontseilariaren ekainaren 22ko 498E/2017 Foru Aginduaren 5.3 artikularekin bat, organo kudeatzaileak behar den erakundearen aurrean egiaztatuko du zure adierazpen honetan azaldutakoa.**

Organo kudeatzaileari baimena ematen diot Nafarroako Zerga Ogasunaren bidez jakiteko zein den Pertsona Fisikoen Errentaren gaineko Zergaren azken aitopenean ageri den banku-kontuaren zenbakia, baita dirulaguntza honetarako eskubidea ote dudan egiaztatzeko beste zernahi informazio eskuratzeko ere. Informazio hori soil-soilik erabiliko da Osasuneko kontseilariaren ekainaren 22ko 498E/2017 Foru Aginduak arauturiko laguntzak tramitatzeko.

ESKATZEN DUT: Diruz lagunduriko kopuruak honako kontu honetan ordaintzeko bai titularrarentzako, bai haren onuradun guztientzako ***

KONTUAREN TITULARRA:

KONTUAREN TITULARRAREN NAN/IFZ:

KONTU ZK.:

IBAN

Entitatea

Bulegoa

KD

Libreta zk.

AGIRI HAUEK AURKEZTEN DITUT:

Farmaziako erosketa-tiketak edo faktura, jatorrizkoak, eta errezetak pazientearentzako dakartzan jarraibideen papera (azken hori honako kasuetan: paperezko errezetak, Nafarroako Foru Komunitatetik kanpoko farmazietan jasoak edo beste osasun zerbitzu publikoetako sendagileek emandakoak, osasun administrazio mugakideen arteko hitzarmenei jarraikiz).

Farmaziako erosketa-tiketak edo faktura, jatorrizkoak, eta errezetaren kopia baldin eta, MUFACE, MUGEJU eta ISFASekoa izanik, osasun laguntza publikoa Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuan jasotzea hautatu bada.

.....(e)an, 20....(e)koaren.....(e)an.

Sinadura

***** Adinez nagusi diren onuradunen sinadura ere agertu beharko da eskabidean.**

1. onuraduna:

NAIPK:

Sinadura:

5. onuraduna:

NAIPK:

Sinadura:

2. onuraduna:

NAIPK:

Sinadura:

6. onuraduna:

NAIPK:

Sinadura:

3. onuraduna:

NAIPK:

Sinadura:

7. onuraduna:

NAIPK:

Sinadura:

4. onuraduna:

NAIPK:

Sinadura:

8. onuraduna:

NAIPK:

Sinadura: