

### IGÉNYLŐ ADATAI

Pénztártag neve	<input type="text"/>		
Pénztári azonosító	<input type="text"/>	Telefonszám	<input type="text"/>
Kedvezményezett neve	<input type="text"/>		

### TÁJÉKOZTATÓ AZ IGÉNYELT SZOLGÁLTATÁSRÓL

#### Maximálisan igénybe vehető havi összeg:

Az intézményi elhelyezés tartamára az igazolt napi vagy havi díj, de maximum a nyugdíjminimum napi vagy havi összegének mértékéig (2022-ben 28.500Ft/hó).

#### Igényléshez szükséges csatolandó dokumentumok:

Gondozási szerződés vagy megállapodás másolata, amely tartalmazza a gondozott nevét és a térítési díj összegét.

#### Folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:

A pénztártag vagy kedvezményezettje nevére kiállított eredeti számla, amelynek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap a Pénztárhoz történő beérkezés időpontjában és amelyen a számlát kiállító feltüntette a gondozott nevét. (Utólag, kézzel ráírt nevet a Pénztár nem fogad el.)

### IGÉNYLÉS

#### Csatolt dokumentumok:

<input type="checkbox"/>	gondozási szerződés vagy megállapodás másolata
<input type="checkbox"/>	számla

#### Igényelt összeg:

<input type="checkbox"/>	az intézményi elhelyezés időtartama alatt benyújtott számláim értékéig kérem a szolgáltatás kifizetését, a szolgáltatásra kifizethető maximum összeg figyelembevételével
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Terhelendő pénztári számla:

<input type="checkbox"/>	Egyéni pénztári számláról kérem (egyéni felöltött összeg terhére vagy a 2019. előtt befizetett munkáltatói összegek terhére kérem)
<input type="checkbox"/>	Célzott szolgáltatásként kérem (2019-től a cégek által utalt célzott támogatás terhére kérem)

### ÁTUTALÁS

<input type="checkbox"/>	A Pénztárnak korábban megadott bankszámlaszámra kérem
<input type="checkbox"/>	Új bankszámlaszámot adok meg: <input type="text"/>
	Amennyiben új bankszámlaszámot ad meg, azt a Pénztár a nyilvántartásában rögzíti és minden szolgáltatást a megadott új bankszámlára teljesít.

### NYILATKOZAT

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a szolgáltatás igényléshez mellékelt másolatban megküldött dokumentumok tartalma az eredetivel teljes mértékben egyezők.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

Tudomásul veszem, hogy a jogosultság megszűnését a megszűnés időpontját követő 30 napon belül be kell jelentenem a Pénztárnak. A bejelentés elmulasztásának következményei engem, mint Pénztártagot terhelnek.

Dátum

\_\_\_\_\_  
Pénztártag aláírása