# SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐLAP
## Megváltozott munkaképességűek jövedelmének kiegészítése

### IGÉNYLŐ ADATAI

Pénztártag neve

Pénztári azonosító | Telefonszám

Kedvezményezett neve

### TÁJÉKOZTATÓ AZ IGÉNYELT SZOLGÁLTATÁSRÓL

**Maximálisan igénybe vehető összeg:**
A kapott ellátás és az azt megelőző jövedelem különbözete, legfeljebb az ellátás alapjául szolgáló összeg

**Igényléshez szükséges csatolandó dokumentumok:**
- Igazolás a rokkantsági vagy rehabilitációs ellátás folyósításának tényéről.
- Igazolás a gyermekek otthongondozási díjáról.
- Igazolás az ellátás és a korábbi jövedelem különbözetéről vagy dokumentumok a különbözet számítását lehetővé tevő összegekről.

**Folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:**
A folyósításhoz egyéb dokumentum beküldése nem szükséges.

### IGÉNYLÉS

**Csatolt dokumentumok:**

☐ határozat az ellátás folyósításáról vagy igazolás az ellátás és a korábbi jövedelem különbözetéről

**Havi igényelt összeg:**

Maximális összeg kifizetését kérem ☐

_____ Ft kifizetését kérem ☐

### ÁTUTALÁS

☐ A Pénztárnak korábban megadott bankszámlaszámra kérem

☐ Új bankszámlaszámot adok meg:

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 egyezőek.

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