



SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐLAP

Megváltozott munkaképességűek jövedelmének kiegészítése

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 összeg:

A kapott ellátás és az azt megelőző jövedelem különbözete, legfeljebb az ellátás alapjául szolgáló összeg mértékéig.

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

Igényelt összeg:

Ha az igényelt összeghez egy konkrét összeget ír, a kiutalásra csak akkor kerül sor, ha a rendelkezésre álló egyenlege eléri vagy meghaladja a megjelölt összeget.

Ha az igényelt összeghez egy 'X'-et tesz, akkor az utalás napján rendelkezésére álló fedezet kerül kiutalásra, a szolgáltatásra felvehető jogszabályokban meghatározott maximális összeg figyelembevételével.

..... Ft/hó összeg kifizetését kérem

Terhelendő pénztári számla:

Egyéni pénztári számláról kérem (egyénilag feltöltött összeg terhére vagy a 2019. előtt befizetett munkáltatói összegek terhére kérem)

Célzott szolgáltatásként kérem (2019-től a cégek által utalt célzott támogatás terhére 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 egyezők.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat az IZYS Egészség- és Önszegélyező 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