



KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐLAP

Temetés

IGÉNYLŐ ADATAI

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

TÁJÉKOZTATÓ AZ IGÉNYELT KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLTATÁSRÓL

Keretösszeg: 150.000Ft, de maximum a benyújtott számlák ellenértéke

Igényléshez szükséges csatolandó dokumentumok:

- A halotti anyakönyvi kivonat másolata, amelynek kiállítás dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap az igénylés Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában.
- A temetés költségeit igazoló, a pénztártag vagy kedvezményezettje nevére kiállított és teljesített eredeti számlák, amelynek kiállítás dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap a Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában.

Folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:

A folyósításhoz egyéb dokumentum beküldése nem szükséges.

IGÉNYLÉS

Csatolt dokumentumok:

<input type="checkbox"/>	halotti anyakönyvi kivonat másolata
<input type="checkbox"/>	számla

Igényelt összeg:

Ha az igényelt összeghez egy konkrét összeget ír, a kiutalásra csak akkor kerül sor, ha a keretösszege erre a szolgáltatásra lehetővé teszi a megjelölt összeg kifizetését.

Ha az igényelt összeghez egy 'X'-et tesz, akkor az igénylés felülvizsgálatának napján rendelkezésre álló keretösszeg, de maximum a számla értéke kerül kiutalásra.

..... Ft összeg kifizetését kérem

ÁTUTALÁS

<input type="checkbox"/>	A Pénztárnak korábban megadott bankszámlaszámra kérem
<input type="checkbox"/>	Az alábbi bankszámlaszámra kérem <input type="text"/>

NYILATKOZAT

Alulírott az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár Közösségi Szolgáltatási Szabályzatának megfelelően temetés szolgáltatás igényléséhez nyilatkozatot teszek, hogy az elhunyt közeli hozzátartozóm volt.

Közeli hozzátartozó jellege (kérjük, jelölje meg):

<input type="checkbox"/>	házasfél	<input type="checkbox"/>	élettárs
<input type="checkbox"/>	nagyszülő	<input type="checkbox"/>	szülő (örökbefogadó szülő, mostoha- és nevelőszülő is)
<input type="checkbox"/>	testvér	<input type="checkbox"/>	gyermek (örökbefogadott, mostoha- és neveltgyermek is)
<input type="checkbox"/>	unoka		

Kijelentem, hogy a nyilatkozatomban valótlanul állított tényből eredő károkért kizárólag én felelek.

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a szolgáltatás igényléshez mellékelte 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.

Dátum

Pénztártag/Hátramaradott aláírása