



## ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEJELENTÉS

### Beiskolázási (tanévkezdési) támogatás igénybevételéhez

- egyéni számláról történő elszámolás -

GEP 125/202601

#### Gyermekenként külön kell benyújtani.

Elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként nyújtható be hiteles elektronikus mellékletekkel.  
Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott nagybetűvel kitölteni. A \*-al jelölt mezők kitöltése kötelező.

Pénztártag neve*:		Tagi azonosító*:									
Telefonszám:		E-mail cím:									

Érintett személyek adatai:

Szolgáltatásra jogosult neve:											
Szolgáltatásra jogosult születési dátuma:											
Szolgáltatásra jogosult gyermek neve*:											
Szolgáltatásra jogosult gyermek születési dátuma*:											

Kérjük, hogy az eredeti számlát nyújtsa be, szükség esetén a kifizetést igazoló csekk vagy bankkivonat csatolásával.  
A számlákon a pénztártag neve és címe mellett a gyermek nevét is fel kell tüntetni.

#### Kötelező melléklet tanévenként, elegendő az első igénybejelentéskor (120 napnál nem régebbi):

- Magyar Államkincstár által kiállított, a családi pótlékra jogosultságról szóló igazolás vagy másolata.
- 16 évesnél idősebb gyermek esetén (a tankötelezettséget követő évtől) érvényes, matricával ellátott diákigazolvány másolata.

Csatolt dokumentumok \_\_\_\_\_ db

A számlák összege: \_\_\_\_\_ Ft, azaz \_\_\_\_\_ Ft kifizetését kérem.

Kérem, hogy a kifizetendő szolgáltatás összegét szíveskedjenek (Megfelelőt kérjük jelölje!)

- a Pénztárnak korábban megadott, nevemre szóló bankszámlaszámra utalni.  
z alábbi címre postázni: \_\_\_\_\_

Új bankszámlaszám és cím itt nem adható meg, adatmódosításhoz szükséges nyomtatvány a [gondoskodasegeszsegpenztar.hu](http://gondoskodasegeszsegpenztar.hu) honlapról tölthető le.

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. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyomtatványon közölt adataim a valóságnak megfelelnek, az általam mellékletként csatolt iratok a hatóság által kiállított példánnyal megegyeznek, az ellátásra való jogosultságom fennáll.

A kifizetésekhez köteles vagyok a Pénztár részére megküldeni az elszámolandó vonatkozó számlát, pénzügyi rendezést igazoló dokumentumot.

A Pénztár adatkezelésről szóló tájékoztatója elérhető nyomtatott formában a Pénztár ügyfélszolgálatán, valamint online a Pénztár weboldalán, az Adatkezelési Tájékoztató linken. Aláírással elismerem, hogy az adatkezelésről szóló pénztári tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem.

Dátum: \_\_\_\_\_

Elektronikusan aláírt dokumentum esetén nem szükséges.

Pénztártag aláírása

#### Pénztár tölti ki!

Első utalás dátuma: \_\_\_\_\_

Lejárat dátum: \_\_\_\_\_

Egyéni számláról utalható összeg: \_\_\_\_\_ Ft

Az igény nem teljesíthető, az elutasítás oka: \_\_\_\_\_

Visszaküldendő: \_\_\_\_\_ db \_\_\_\_\_

Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztár