

## ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEJELENTÉS GEP 124/202601

### Gyermeknevelési (GYES, GYET) támogatásra

- egyéni számláról történő elszámolás -

**Gyermekenként külön kell benyújtani.**

Elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként nyújtható be.

Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel 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*:											

#### Csatolandó dokumentum:

- Igazolás (határozat) a kapott ellátás megállapításáról.

Igényelt összeg: \_\_\_\_\_ Ft/hó azaz \_\_\_\_\_ forint/hó.

*(Legfeljebb az állami ellátás összegével azonos mértékben fizethető!)*

Amennyiben a mellékelt határozat alapján jogosult vagyok **visszamenőleges** elszámolásra, akkor annak kifizetését is kérem:  igen  nem *(Megfelelőt kérjük jelölje!)*

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

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

*\*Új bankszámlaszám és cím itt nem adható meg, adatmódosításhoz szükséges nyomtatvány a [gondoskodasegeszsegepzentar.hu](http://gondoskodasegeszsegepzentar.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. ABüntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyomtatványon közölt adataim a valóságnak megfelelnek, az általam mellékelteként csatolt iratok a hatóság által kiállított példánnyal megegyeznek, az ellátásra való jogosultságom fennáll. A Pénztár adatkezeléséről 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: \_\_\_\_\_ Lejárati dátum: \_\_\_\_\_

Egyéni számláról utalható összeg: \_\_\_\_\_ Ft/hó.

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

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

Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztár