



## ÖNSEGÉLYEZŐ SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEJELENTÉS Közüzemi díjak finanszírozásának támogatására

- egyéni számláról történő elszámolás, **csak a Pénztártag jogán vehető igénybe!** -

Elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként nyújtható be! Papír alapú melléletek esetén kérjük, eredetiben aláírva papír formában küldje be. Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni. A \*-al jelölt mezők kitöltése kötelező.

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

**Védendő fogyasztónak minősülő pénztártag** által fizetendő közüzemi díjak (villamos energia, gáz, ivóvíz, csatornadíj) megtérítésére igényelhető szolgáltatás.

### Csatolandó dokumentumok:

- a védendő fogyasztói státusz igazolásának másolata  
(csak az első igénybejelentéskor, illetve minden év 03.31-ig megújítandó!)
- a megfizetett közüzemi számlák, \_\_\_\_\_ db.  
(A tagsági jogviszony és a védendő fogyasztói minőség ideje alatt az év bármely időpontjában kiállított és teljesített számla, valamint a befizetést igazoló csekk vagy bankkivonat másolata.)

### Igényelt összeg:

A támogatás havi összege legfeljebb a tárgyévben érvényes havi minimálbér 15 százalékának megfelelő összeg lehet.

Az igazolt közüzemi díjak összege: \_\_\_\_\_ Ft, azaz \_\_\_\_\_ Ft  
kifizetését kérem.

### 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 [gondoskodasegeszsegepenztar.hu](http://gondoskodasegeszsegepenztar.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 melléleteként 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.

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

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

Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztár