

## ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEJELENTÉS

GEP 130/202601

### Rokkantsági járadék, ápolási díj kiegészítésére

- egyéni számláról történő elszámolás -

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

Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni. A \*-al jelölt mezők kitöltése kötelező.

<b>Pénztártag neve*:</b>		<b>Tagi azonosító*:</b>							
<b>Telefonszám:</b>		<b>E-mail cím:</b>							

Érintett személyek adatai:

<b>Szolgáltatásra jogosult neve:</b>	
<b>Szolgáltatásra jogosult születési dátuma:</b>	

#### Kötelező melléklet:

- Járadék, ápolási díj megállapítását igazoló dokumentum, határozat másolata

**Igényelt összeg:** \_\_\_\_\_ **Ft/hó, azaz** \_\_\_\_\_ **Ft / hó**  
(Maximum a járadék, az ápolási díj összegével megegyező összegben vehető igénybe.)

**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 mellékletként csatolt iratok a hatóság által kiállított példánnyal megegyeznek, az ellátásra való jogosultságom fennáll.

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/hó.

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

Visszaküldve. \_\_\_\_\_ db \_\_\_\_\_

Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztár