

ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEJELENTÉS

Beiskolázási (tanévkezdési) támogatás igénybevételéhez

- egyéni számláról történő elszámolás -

MBHEP 125/202503

Gyermekeként külön kell benyújtani.

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

Azok az eredeti számlák nyújthatók be, amelyeket a tanév első napját megelőző 15 napon belül és a tanév utolsó napját követő 15 napon belül állítanak ki és teljesítenek, szükség esetén a számla kifizetését 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 www.mbhep.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 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: _____

Lejárat dátum: _____

Egyéni számláról utalható összeg: _____ Ft

Az igény nem teljesíthető, az elutasítás oka: _____

Visszaküldendő: _____ db _____

MBH Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztár