

## SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULTAK JELÖLÉSE

### 1. Pénztártag adatai

Kérjük a nyomtatványt **NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL** kitölteni, a csillaggal (\*) jelölt adatok kitöltése kötelező.

|                       |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |                |  |     |                 |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|----------------|--|-----|-----------------|--|--|--|
| Pénztártag neve*      |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    | Tagi azonosító |  |     |                 |  |  |  |
| Születési idő*        |  |  |  |  | év |  |  |  |  | hó |                |  | nap | Születési hely* |  |  |  |
| Anyja születési neve* |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |                |  |     |                 |  |  |  |

### 2. Szolgáltatás igénybevételére jogosult közeli hozzátartozók

Ezúton nyilatkozom, hogy az alábbi közeli hozzátartozóim **jogosultak az egyéni számlám terhére pénztári szolgáltatást igénybe venni:**

|                           |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |   |  |     |                  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|---|--|-----|------------------|--|--|--|
| Közeli hozzátartozó neve* |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |   |  |     |                  |  |  |  |
| Születési név*            |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    | *Hozzátartozói jelleg <sup>1</sup> (megadása kötelező!):  |  |     |                  |  |  |  |
| Anyja születési neve*     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    | <input type="checkbox"/> Házastárs <input type="checkbox"/> Élettárs<br><input type="checkbox"/> Gyermek <input type="checkbox"/> Szülő <input type="checkbox"/> Unoka<br><input type="checkbox"/> Nagyszülő, dédnagyszülő <input type="checkbox"/> Testvér |  |     |                  |  |  |  |
| Születési idő *           |  |  |  |  | év |  |  |  |  | hó |   |  | nap | Születési hely * |  |  |  |

|                           |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |   |  |     |                  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|---|--|-----|------------------|--|--|--|
| Közeli hozzátartozó neve* |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |   |  |     |                  |  |  |  |
| Születési név*            |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    | *Hozzátartozói jelleg <sup>1</sup> (megadása kötelező!):  |  |     |                  |  |  |  |
| Anyja születési neve*     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    | <input type="checkbox"/> Házastárs <input type="checkbox"/> Élettárs<br><input type="checkbox"/> Gyermek <input type="checkbox"/> Szülő <input type="checkbox"/> Unoka<br><input type="checkbox"/> Nagyszülő, dédnagyszülő <input type="checkbox"/> Testvér |  |     |                  |  |  |  |
| Születési idő *           |  |  |  |  | év |  |  |  |  | hó |   |  | nap | Születési hely * |  |  |  |

|                           |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |   |  |     |                  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|---|--|-----|------------------|--|--|--|
| Közeli hozzátartozó neve* |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |   |  |     |                  |  |  |  |
| Születési név*            |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    | *Hozzátartozói jelleg <sup>1</sup> (megadása kötelező!):  |  |     |                  |  |  |  |
| Anyja születési neve*     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    | <input type="checkbox"/> Házastárs <input type="checkbox"/> Élettárs<br><input type="checkbox"/> Gyermek <input type="checkbox"/> Szülő <input type="checkbox"/> Unoka<br><input type="checkbox"/> Nagyszülő, dédnagyszülő <input type="checkbox"/> Testvér |  |     |                  |  |  |  |
| Születési idő *           |  |  |  |  | év |  |  |  |  | hó |   |  | nap | Születési hely * |  |  |  |

<sup>1</sup>onatkozó jogszabályok alapján szolgáltatásra jogosultként **kizárólag közeli hozzátartozó** (a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér) és **élettárs** jelölhető.

A korábban bejelentett jogosultság **törlését** kérem:

|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |  |  |     |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|--|--|-----|
| Közeli hozzátartozó neve: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Születési idő |  |  |  |  | év |  |  |  |  | hó |  |  | nap |
| Közeli hozzátartozó neve: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Születési idő |  |  |  |  | év |  |  |  |  | hó |  |  | nap |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és a fentiekben megjelölt személyek tekintetében a jogszabály szerint előírt közeli hozzátartozói viszony fennáll. Alírással elismerem, hogy az Pénztár honlapján ([www.medicoveregeszsegpenztar.hu](http://www.medicoveregeszsegpenztar.hu)) megtalálható **Adatkezelésről** szóló pénztári tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem.

Dátum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

**Pénztárba belépő aláírása**

**Pénztár tölti ki!**

Rögzítés dátuma: \_\_\_\_\_

Rögzítette: \_\_\_\_\_