

## Bejelentőlap intézményi idősgondozás támogatás igénybevételére

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni.

### 1. A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges adatok

**A pénztártag tölti ki!**

Pénztártag neve: ..... Tagsági okiratszám: EP .....

Tagsági okiratszáma hiányában:

Anyja születési neve: ....., Születési hely és idő: ....., .....év.....hó.....nap

Telefonszáma:\* ..... E-mail címe\*: .....

(\*Célszerű megadni annak érdekében, hogy munkatársaink szükség esetén a lehető leggyorsabban tudjanak Önnel kapcsolatot teremteni.)

Igénybevevő:

- Pénztártag  
 Szolgáltatási kedvezményezett

Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő a szolgáltatási kedvezményezett, az alábbi adatok kitöltése és a bejelentőlap aláírása kötelező:\*\*

Szolgáltatási kedvezményezett neve: ..... Anyja születési neve: .....

Születési hely és idő: .....év.....hó.....nap

(\*\*Kizárólag a Pénztárhoz már bejelentett szolgáltatási kedvezményezett jogosult a szolgáltatás igénybe vételére, amennyiben a közeli hozzátartozó még nem került bejelentésre, szükséges a [Szolgáltatási kedvezményezett](#) bejelentésére vonatkozó nyomtatvány kitöltése és jelen bejelentőlappal történő egyidejű benyújtása.)

Gondozott személy neve: ....., Születési hely és idő: ....., .....év.....hó.....nap

Anyja születési neve: ..... Hozzátartozói jelleg\*\*\*: .....

Számlák .....db; Összege .....Ft.

Igényelt összeg: .....Ft/hó, azaz ..... forint/hó.\*\*\*\* (2018. évben max: 28.500 Ft/hó)

(\*\*\*Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs.)

(\*\*\*\*A Pénztár az igénybejelentéstől visszamenőleg számítottan legfeljebb a pénzügyileg 120 napon belül teljesített számlákat veszi figyelembe saját szolgáltatása nyújtása során.)

- Teljes egészében kérem kifizetni** (tudomásul veszem, hogy amennyiben az igénylésem elbírálásának időpontjától számított 210. napig egyéni számlámon nem áll rendelkezésre a kiegyenlítéshez szükséges fedezet [180 napnál régebben befizetett összegből], akkor az igényelt összeg a 210. napon a rendelkezésre álló szabadon felhasználható 180 napnál régebbi befizetésből, annak erejéig kerül kifizetésre).
- Az egyéni számlámról – az igénylés elbírálásakor – rendelkezésre álló szabadon felhasználható 180 napnál régebben befizetett összegből .....Ft-ot kérek kifizetni (ebben az esetben tudomásul veszem azt, hogy a Pénztár további kifizetést nem teljesít).

### 2. Nyilatkozatok

Kijelentem(jük), hogy az igénylőlapon feltüntetett adatok, nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal tudomásul veszem (vesszük), hogy a valóltan adatok megadása jogalap nélküli szolgáltatás igénybevételt eredményez, amelynek következményei a pénztártagot terhelik.

Alulírott pénztártag/szolgáltatási kedvezményezett, gondozott személy a jelen bejelentőlapon, illetve a jelen szolgáltatás igényléséhez benyújtott iratokon közölt személyes adataim OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár által történő kezeléséhez, a jelen igénylőlapon igényelt szolgáltatás nyújtása céljából – a Pénztár [Adatkezelési tájékoztatójában](#) foglalt részletes tájékoztatás ismeretében – aláírásommal hozzájárulok.

#### Kötelezően csatolandó dokumentumok:

- Az intézmény igazolása a gondozott és a gondozást fizető személyéről, az elhelyezés/ellátás időtartamáról, valamint a térítési díj összegéről (első igényléskor)
- A pénztártag/szolgáltatási kedvezményezett nevére és címére kiállított számla(ák) eredeti példánya, feltüntetve rajta a gondozott személy neve
- Szolgáltatási kedvezményezett jelölő nyomtatvány (amennyiben az igénybevevő még nem bejelentett szolgáltatási kedvezményezett).

Csatolt dokumentumok.....db

Kelt: .....év.....hó.....nap

.....  
Pénztártag aláírása

.....  
Gondozott személy  
aláírása

.....  
Szolgáltatási  
kedvezményezett aláírása