

## SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULTAK JELÖLÉSE

### 1. Pénztártag adatai

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

Pénztártag neve*											Tagi azonosító			
Születési idő*												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 <input type="checkbox"/> Gyermek <input type="checkbox"/> Szülő <input type="checkbox"/> Unoka <input type="checkbox"/> Nagyszülő, dédnagyszülő <input type="checkbox"/> Testvér			
Születési idő *												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 <input type="checkbox"/> Gyermek <input type="checkbox"/> Szülő <input type="checkbox"/> Unoka <input type="checkbox"/> Nagyszülő, dédnagyszülő <input type="checkbox"/> Testvér			
Születési idő *												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 <input type="checkbox"/> Gyermek <input type="checkbox"/> Szülő <input type="checkbox"/> Unoka <input type="checkbox"/> Nagyszülő, dédnagyszülő <input type="checkbox"/> Testvér			
Születési idő *												Születési hely *		

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

A korábban bejelentett jogosultság **törlését** kérem:

Közeli hozzátartozó neve:											Születési idő										
Közeli hozzátartozó neve:											Születési idő										

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

**Pénztártag aláírása**

**Pénztár tölti ki!**

Rögzítés dátuma: \_\_\_\_\_

Rögzítette: \_\_\_\_\_