

## 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*

### 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*						*Hozzártartozói 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 *			év		hó		nap
							Születési hely *

Közeli hozzátartozó neve*							
Születési név*						*Hozzártartozói 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 *			év		hó		nap
							Születési hely *

Közeli hozzátartozó neve*							
Születési név*						*Hozzártartozói 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 *			év		hó		nap
							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		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. Aláírással 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: \_\_\_\_\_