



Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.
Levelezési cím: MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1821 Budapest
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Dévai u. 23.
Telefon: 1) 268-7614 Telefax: (1) 268-7002
Számlaszám: 10300002 – 20177920 - 00003285
Adószám: 18232761-1-41
A pénztár azonosítója: 0198
Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-65568/2013.

ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEJELENTÉS 2018.

Beiskolázási (tanévkezdési) támogatás igénybeviteléhez

- egyéni számláról történő elszámolás –

A szolgáltatási igénybejelentést gyermekenként külön kell benyújtani.

(Kérjük a nyilatkozatot **nyomatott nagybetűkkel** kitölteni, és az **eredeti példányt szíveskedjen a Pénztárba beküldeni!**)

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 mellékletek (az igazoláson jelölt, az igénybevett időszakra vonatkozóan elegendő az első igénybejelentéskor):

- Iskola/óvoda látogatási igazolás hiteles másolata,
- Magyar Államkincstár által kiállított, a családi pótlékra jogosultságról szóló igazolás hiteles másolata, vagy a folyósítás legutolsó bizonylata (az első igényléskor nyújtandó be, érvényessége a gyermek 16. életévének betöltése)

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.*
 az alábbi címre postázni: _____

* Új bankszámlaszám itt nem adható meg, az itt megadott cím nem módosítja a korábban megadott levelezési címet! Adatmódosításhoz szükséges nyomtatvány a www.mkbep.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. A kifizetésekhez köteles vagyok a Pénztár részére megküldeni az elszámolandó vonatkozó számlát, pénzügyi rendezést igazoló dokumentumot.

Dátum: _____

Pénztártag aláírása

Pénztár tölti ki!

ZÁRADÉK

Beérkezés dátuma: 20___.___.__.

Első utalás dátuma: _____

Lejárat dátum: _____

Egyéni számláról utalható összeg: _____ Ft

Elutasítva. Az elutasítás oka: _____

Visszaküldendő: _____ db _____

MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár