



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 2019.

### Gyermekgondozási (CSED, GYED) támogatásra

- egyéni számláról történő elszámolás -

A szolgáltatási igénybejelentést gyermekenként külön kell benyújtani.

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

Pénztártag neve:	Tagi azonosító:								
Telefonszám:	E-mail cím:								

Érintett személyek adatai:

Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó neve:									
Szolgáltatásra jogosult születési dátuma:									
Szolgáltatásra jogosult <b>gyermek</b> neve:									
Szolgáltatásra jogosult <b>gyermek</b> születési dátuma:									

#### Csatolandó dokumentum:

- Igazolás (határozat) a kapott ellátás megállapításáról.

**Igényelt összeg:** \_\_\_\_\_ Ft/hó, azaz \_\_\_\_\_ forint/hó.

Amennyiben a mellékelt határozat alapján jogosult vagyok **visszamenőleges** elszámolásra, akkor annak kifizetését is kérem:  igen  nem (Megfelelőt kérjük jelölje!)

**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! Adtmódosításhoz szükséges nyomtatvány a [www.mkbep.hu](http://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.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pénztártag aláírása

Pénztár tölti ki!

ZÁRADÉK

Beérkezés dátuma: 20\_\_\_.\_\_\_.\_\_.

Első utalás dátuma: \_\_\_\_\_

Lejárat dátum: \_\_\_\_\_

Egyéni számláról utalható összeg: \_\_\_\_\_ Ft/hó.

Elutasítva. Az elutasítás oka: \_\_\_\_\_

Visszaküldendő \_\_\_\_\_ db \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár