



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.

### Intézményi idősgondozás támogatásának igénybeviteléhez

- egyéni számláról történő elszámolás –

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

Pénztártag neve:	Tagi azonosító:								
Telefonszám:	E-mail cím:								
Érintett személy adatai:									
Szolgáltatásra jogosult neve:									
Szolgáltatásra jogosult születési dátuma:									
Ápolási, gondozási intézmény megnevezése					Csatolt dokumentumok megnevezése				

**Az igénylés benyújtásakor csatolni szükséges az intézmény igazolását:**

- az ellátott és az ellátást fizető személyéről,
- az elhelyezés / ellátás időtartamáról és
- a térítési díj összegéről.

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

**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](http://www.mkbep.hu) honlapról tölthető le.

**Tudomásul veszem, hogy**

1. A jogosultság megszűnését a megszűnés időpontját követő 30 napon belül be kell jelentenem a pénztárnak. A bejelentés elmulasztásának következményei engem, mint pénztártagot terhelnek.
2. A havi gondozási díj támogatás az igazolt havi díj mértékéig, de legfeljebb a nyugdíjminimum összegéig (2018. évben **28.500 Ft/hó**) fizethető a Pénztárból.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Pénztártag aláírása**

<b>Pénztár tölti ki!</b>	<b>ZÁRADÉK</b>	Beérkezés dátuma: 20__ . __ . __.
Első utalás dátuma: _____		Lejárat dátum: _____
<b>Egyéni számláról utalható összeg:</b> _____ <b>Ft/hó.</b>		
Elutasítva. Az elutasítás oka: _____		
Visszaküldendő: _____ db _____		
_____ MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár		