



IGÉNYBEJELENTÉS TÁMOGATÁSHOZ

Krónikus beteg támogatáshoz

I. Az igénylő adatai

Név: _____ Anyja neve: _____
Születési idő: _____ év _____ hó _____ nap személyi ig.szám: _____
Állandó lakcím: [] [] [] [] _____
Levelezési cím: [] [] [] [] _____
Telefon: _____ E-mail cím: _____

II. Az igénylő személy nyilatkozatai

- Kijelentem, hogy az önszegélyező ágazatban tagdíj elmaradásom nincs.
- A támogatást
 saját krónikus betegségem
 a saját háztartásomban élő, 20. életévét be nem töltött, családi pótlékra jogot adó gyermeke(i)m
(név) _____ szül. ideje: _____ év _____ hó _____ nap, krónikus betegsége
(név) _____ szül. ideje: _____ év _____ hó _____ nap, krónikus betegsége alapján igénylem.
- A családi pótlékot folyósító szerv megnevezése: _____ (gyermek jogán benyújtott igény esetén)

III. A támogatási összeg eljuttatási módjára vonatkozó rendelkezés

Kérem a támogatás kifizethető összegét
 a [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] számlaszámú
_____ pénzintézetnél vezetett bankszámlára átutalni.
 postai utalványon az I. pontban megadott állandó/levelezési* címre kiküldeni (*aláhúzással jelölje)

IV. Az igénybejelentéshez csatolandó melléklet(ek):

Szakorvosi kezelésről szóló dokumentum, vagy a Magyar Állam Kincstár által kiadott igazolás a tartósan fennálló betegségről, és gyermek jogán benyújtott igény esetén a családi pótlékot folyósító szerv által kiállított eredeti igazolás is!

Az Egyesület tagja a tagsági viszony létesítésével, illetve fenntartásával minden külön nyilatkozat nélkül hozzájárul ahhoz, hogy az Egyesület mindazon személyes adatát nyilvántartsa és kezelje, amely az egyesületi tagsággal és szolgáltatások igénybevételével kapcsolatosan szükséges - ide értve a szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódó adatközlést az adatok megismerésére jogosult hatóságok, egyéb szervezetek részére.

Kelt: _____, [] [] [] [] év [] [] hó [] [] nap. _____
az igénybejelentő tag aláírása

A személyes aláírást igazoló tanúk (Amennyiben az igénybejelentő aláírása nem az ügyintéző előtt történik, **kötelező** kitölteni):

név	_____	név	_____
aláírás	_____	aláírás	_____
lakcím	_____	lakcím	_____
szem.ig.szám	_____	szem.ig.szám	_____

V. Az igénybejelentő nyomtatványt átvevő személy nyilatkozata

- A jelen igényléshez _____ db melléklet csatolásra került.
- A támogatás összegének megállapításához, folyósításához szükséges adatok meglétét ellenőriztem

Kelt: _____, [] [] [] [] év [] [] hó [] [] nap. _____
az átvevő aláírása