



DIMENZIÓ Kölcsönös Biztosító és Önszegélyező Egyesület  
a DIMENZIÓ Biztosító Csoport tagja  
Cím: 1119 Budapest, Fehérvári út 84/A  
Adószám: 19666660-2-43  
Postacím: 1509 Budapest, Pf. 78.  
Telefonszám: 06 1 371 2380  
E-mail: egyesulet@dimenziocsoport.hu  
Web: www.dimenziocsoport.hu

Azonosító: \_\_\_\_\_

## IGÉNYBEJELENTÉS TÁMOGATÁSHOZ

### rendkívüli segélyhez

#### I. Az igénylő adatai

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

#### II. Az igénylő személy nyilatkozatai

- Kijelentem, hogy az önszegélyező ágazatban tagdíj elmaradásom nincs.
- Közös háztartásban élő hozzátartozók adatai:

Hozzátartozói minőség	Név	Szül.idő (év,hó,nap)

3. A közös háztartásban élő hozzátartozók száma \_\_\_\_\_, egy főre eső havi nettó jövedelem: \_\_\_\_\_

#### III. Az igénybejelentő szociális körülményeinek leírása, a segély iránti kérelem indoklásához:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### IV. 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)

#### V. Az igénybejelentés csatolt melléklete(i):

- Havi nettó jövedelemről szóló igazolás(ok) és/vagy eredeti nyugdíj szelvény(ek), családi pótlék ig. \_\_\_\_\_ db, és
- Kérelem indokával összefüggő dokumentációk MÁSOLATA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Folytatás a következő oldalon

Igénybejelentő tag aláírása

# IGÉNYBEJELENTÉS TÁMOGATÁSHOZ

## rendkívüli segélyhez

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

### VI. Az igénybejelentő nyomtatványt átvevő személy nyilatkozata

1. A jelen igényléshez \_\_\_\_\_db melléklet csatolásra került.
2. A támogatás összegének megállapításához, folyósításához szükséges adatok meglétét ellenőriztem.

Kelt: \_\_\_\_\_, □□□□ év □□ hó □□ nap.

\_\_\_\_\_ az átvevő aláírása