

DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár (DÖ – 1.1)

Igénybejelentés **Gyermek megszületése, illetve örökbefogadása** esetén nyújtható egyszeri, egyösszegű támogatás igénybeviteléhez
A szolgáltatási igénybejelentést **GYERMEKENKÉNT** külön kell benyújtani.

Pénztáratag tölti ki (Kérjük, nyomtatott nagybetűkkel, szíveskedjen kitölteni és AZ EREDETI PÉLDÁNYT saját kezűleg, olvashatóan aláírni.)

Pénztáratag neve:	Tagi azonosító:
Telefonszáma:	e-mail címe:
Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó neve:	
Szolgáltatásra jogosult születési dátuma:	
Szolgáltatásra jogosító gyermek neve:	
Szolgáltatásra jogosító gyermek születési dátuma:	

(A) A magzat (orvos által igazolt) fogantatásának 91. napjától megszületéséig terjedő időszakokkal kapcsolatosan nyújtható szolgáltatás, a **várandóssággal összefüggő orvosi ellátás igazolt költségeinek** támogatására.

Az igénylés benyújtása: a **szülés napját követő 120 napon belül, függetlenül az élve születés tényétől;**

(B) A magzat 91. napos korától a megszületéséig a gyermek megszületése esetén, illetve örökbefogadása esetén nyújtható egyszeri, **egyösszegű támogatás, azaz szülési segély**

Az igénylés benyújtása: egyösszegű támogatás igénylése esetén a gyermek születési anyakönyvi kivonatának, illetve örökbefogadás vagy gyámság alá helyezés esetén az ennek tényét bizonyító **hatósági iratok kiállításától számított 120 napon belül.**

Kötelező melléklet:

- Orvosi ellátásról kiállított számla eredeti példánya és terhes kiskönyv másolata az orvosi költségek megtérítéséhez;
- A születési anyakönyvi kivonat, illetve az örökbefogadás vagy gyámság alá helyezés esetén az ennek tényét bizonyító hatósági iratok másolata.

Csatolt számlák:..... db **összege:**Ft

Kérem a pénztárat, hogy a fenti számlát (kat) részemre kifizetni szíveskedjen.

Kelt: helység, év,hó, napján.

.....
a nyilatkozattevő pénztáratag saját kezű aláírása

Egészségpénztár tölti ki:

Iktatószám:

Beérkezés dátuma: év, hó, napján.

Lejárati dátuma: év, hó, napján.

Egyéni számláról utalható összeg: Ft

Elutasítva: év, hó, napján.

Visszaküldendő dokumentum:

.....
DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár