

Igénybejelentés **Beiskolázási (tanévkezdési)** támogatás igénybevételéhez  
A szolgáltatási igénybejelentést **GYERMEKENKÉNT** külön kell benyújtani

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

<b>Pénztártag neve:</b>	<b>Tagi azonosító:</b>
Telefonszáma:	e-mail címe:
Szolgáltatásra jogosult <b>közei hozzátartozó neve:</b>	
Szolgáltatásra jogosult születési dátuma:	
Szolgáltatásra jogosító <b>gyermek</b> neve:	
Szolgáltatásra jogosító gyermek születési dátuma:	

- 1) Azok az eredeti számlák nyújthatók be, amelyek a tanév első napját megelőző 15 napon belül és a tanév utolsó napját követő 15 napon belül állítanak ki és teljesítenek, szükség esetén a számla kifizetését igazoló csekk, vagy bankkivonat csatolásával. - óvoda, ált. iskola, középiskola - **tankönyv, tanszer, ruházat árának megtérítésére.**
- 2) **Igénylés benyújtásának határideje:** a számlák kiállítását követő 120 napon belül.
- 3) A támogatás eseti jelleggel igényelhető, **éves összege gyermekeként** legfeljebb a tárgyév első napján érvényes havi minimálbér lehet. **2018. évben 138.000,-Ft/év/gyermek**
- 4) **A számlákon a pénztártag neve és címe mellett a gyermek nevét is fel kell tüntetni.**

**Kötelező melléklet:** (elegendő az első igénybejelentéskor)

- Iskola / óvoda **látogatási igazolás** hiteles másolata,
- Magyar Államkincstár által kiállított, a **családipótlékra jogosultságról szóló igazolás** hiteles másolata, vagy a folyósítás legutolsó bizonylata.
- Termékek, szolgáltatás megvásárlását igazoló **számlák**, egyszerűsített számlák, bizonylatok eredeti példányai.

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

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

Kelt: ..... helység, ..... év, .....hó, ..... napján.

.....  
**a nyilatkozattevő pénztártag 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:.....	
	<b>DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár</b>