

Igénybejelentés **Álláskereső** támogatásának igénybevételéhez

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

Pénztártag neve:	Tagi azonosító:
Telefonszáma:	e-mail címe:
Szolgáltatásra jogosult neve:	
Szolgáltatásra jogosult születési dátuma:	

Azon személyek esetében, akiknek **jövedelemszerző tevékenysége megszűnt** és **nyugellátásra nem jogosultak**.

Igénylés benyújtásának **határideje:**

- a) első igénylés a Munkaügyi Központ által kiállított határozat kézhezvételétől számított 120 napon belül, vagy
b) a jogosultság fennállása alatt **bármikor igényelhető, illetve kérhető egyszeri kifizetés**.
c) a szolgáltatás visszamenőlegesen a jogosultság kezdetének napjáig, de legfeljebb a benyújtás napját megelőző 120 napra folyósítható.

Kötelező melléklet:

- a Munkaügyi Központ által kiállított eredeti álláskeresői járadékot vagy álláskeresői segélyt megállapító határozat másolata,
- az utalás tényét igazoló bankszámlakivonat vagy postai átvételi szelvény másolata;

Csatolt számlák: db **összege:**Ft

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

Tudomásul veszem, hogy a jogosultság megszűnését a megszűnés időpontját követő 30 napon belül be kell jelentenem a Pénztárnak. Az elmulasztás következményei engem, mint pénztártagot terhelnek.

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:.....

.....
DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár