

Érkeztető bélyegző helye

## ÖSP\_08 Bejelentőlap

**védendő fogyasztó közüzemi díjai támogatásának igénybe-  
vételére**

(Kézi kitöltés esetén kérjük **nyomatott nagybetűvel** kitölteni)

**1. A PÉNztÁRTAG ADATAI**

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek)												Pénztári azonosító											
Egészségkártya száma																		8 0 3 4 8 0 0 0 0 2					
Telefonos elérhetőség												e-mail cím											

**2. IGÉNYLÉS, NYILATKOZATOK**

<b>Védett időszak alatt 120 napnál nem régebben kiállított és pénzügyileg teljesített közüzemi díj számlák, bizonylatok összege</b> (A támogatás havi összege legfeljebb a tárgyév első napján érvényes havi minimálbér 15 százalékának megfelelő összeg lehet)																	
Ft, azaz												Forint					
Teljes egészében kérem kifizetni (tudomásul veszem, hogy amennyiben az igénylésem elbírálásának időpontjától számított 120. napig egyéni számlámon nem áll rendelkezésre a kiegyenlítéshez szükséges fedezet [180 napnál régebben befizetett összegből], akkor az igényelt összeg a 120. napon rendelkezésre álló szabadon felhasználható 180 napnál régebbi befizetésből, annak erejéig kerül kifizetésre)																	
<b>Az egyéni számlámról –az igénylés elbírálásakor – rendelkezésre álló szabadon felhasználható 180 napnál régebben befizetett összegből</b>																	
Ft, azaz												Forint					
részteljesítést kérek kifizetni (ebben az esetben tudomásul veszem azt, hogy a Pénztár további kifizetést nem teljesít)																	
<b>Csatolt dokumentumok:</b>																	
<b>A védendő fogyasztói státusz igazolásának másolata</b> , amit a földgázelosztó, illetve a villamos energia elosztó küld meg a fogyasztónak (az első igényléskor csatolandó, illetve minden év március 31-ig megújítandó!)																	
<b>A pénztári tagság fennállása és a védendő fogyasztói állapot ideje alatt kiállított és megfizetett közüzemi (villamos energia, gáz, ivóvíz, csatornadíj) számlák, bizonylatok, elektronikus dokumentumok másolata</b>																	
<b>Amennyiben a számla ellenértéke kifizetésének ténye nem állapítható meg a számlából szükség esetén kötelező csatolni a számla kifizetését igazoló dokumentumot (pl. bankszámla kivonat másolata)</b>																	
Csatolt dokumentum, számlák, bankszámla kivonatok, stb.												darab					
<b>A kifizetendő szolgáltatás összegét kérem az alábbi, nevemre szóló bankszámlaszámra utalni:</b>																	
Számlaszám																	
Felhívjuk szíves figyelmét, hogy amennyiben a fent megadott bankszámlaszám nem egyezik meg a Pénztárnál bejelentett bankszámlaszámmal, a Pénztár jelen nyomatványnt adatváltozás bejelentésként kezeli.																	
Tudomásul veszem, hogy a jogosultság megszűnését a megszűnés időpontját követő 8 munkanapon belül be kell jelentenem a Pénztárnak. A bejelentés elmulasztásának következményei engem, mint pénztártagot terhelnek. Kijelentem, hogy az igénylőlapon feltüntetett adatok, nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok megadása jogalap nélküli szolgáltatás-igénybevételt eredményez, amelynek következményei engem, mint pénztártagot terhelnek.																	
Alulírott, pénztártag a jelen bejelentő lapon, illetve a jelen szolgáltatás igényléséhez benyújtott iratokon közölt személyes adataim Vitamin Egészség- és Önsegélyező Pénztár által történő kezeléséhez, a jelen igénylőlapon igényelt szolgáltatás nyújtása céljából – a <a href="http://www.vitaminep.hu">www.vitaminep.hu</a> honlapon található, pénztári szolgáltatásokkal összefüggő személyes adatok kezeléséről szóló tájékoztató ismeretében – aláírással hozzájárulok. Kijelentem, hogy a fenti szolgáltatást más önsegélyező szolgáltatást nyújtó önkéntes pénztárnál nem veszem/vettem igénybe.																	

Keltezés												Pénztártag saját kezű aláírása					
Település																	
év hó nap																	