

# ADATMEGÁLLAPÍTÓ LAP

Év: ..... Ellátás fajtája: .....

A biztosított

családi és utóneve: ..... TAJ-száma: □□□-□□□-□□□

Folyamatos biztosítási jogviszonyának kezdő időpontja: □□□□ év □□ hó □□ nap

Jelenlegi biztosítási jogviszonyának kezdő időpontja: □□□□ év □□ hó □□ nap

Amennyiben a biztosítás megszűnt, a megszűnés időpontja: □□□□ év □□ hó □□ nap

Heti munkaidő: ..... óra

Egyéb ellátásban: gyermekgondozási segély , gyermeknevelési támogatás , ápolási díj

részesülő esetén a folyósítás kezdő időpontja: □□□□ év □□ hó □□ nap

Keresőképtelenség , szülési szabadság , gyermekgondozási díj  igénylésének első napja:

□□□□ év □□ hó □□ nap

Az igényelt ellátást megelőző utolsó munkában töltött nap: □□□□ év □□ hó □□ nap

A keresőképtelenség évében igénybe vett betegszabadság időtartama:

□□□□ év □□ hó □□ naptól □□□□ év □□ hó □□ napig .....munkanap,

□□□□ év □□ hó □□ naptól □□□□ év □□ hó □□ napig .....munkanap

Összesen: □□ munkanap

A pénzbeli ellátások összegének megállapításához megjelölt irányadó időszak:

□□□□ év □□ hó □□ naptól □□□□ év □□ hó □□ napig

A pénzbeli ellátások összegének megállapításához megjelölt számítási időszak:

□□□□ év □□ hó □□ naptól □□□□ év □□ hó □□ napig

A számítási időszakban elért pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező rendszeres jövedelmek

összege: □□□□□□□□ Ft

a számítási időszak biztosításban töltött naptári napjainak száma: □□□ nap

Jövedelemmel el nem látott időtartamok:

□□□□ év □□ hó □□ naptól □□□□ év □□ hó □□ napig, oka:.....,

□□□□ év □□ hó □□ naptól □□□□ év □□ hó □□ napig, oka:.....,

□□□□ év □□ hó □□ naptól □□□□ év □□ hó □□ napig, oka:.....

Összesen: □□□ nap

A rendszeres jövedelem naptári napi átlaga: □□□□□□,□□ Ft

A számítási időszakban kifizetett nem rendszeres jövedelem:

jogcíme	vonatkozási időszak	összege	osztószáma	rendszeres jöv. osztószáma	nem rendszeres jövedelem napi átlaga

A táppénz alapjául szolgáló egy naptári napi összeg: □□□□□□,□□ Ft

Az ellátásra való jogosultság első napján érvényes szerződésben meghatározott

havi munkabér, díjazás: □□□□□□ Ft

**Terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj megállapításához**, amennyiben a biztosított nem rendelkezik az irányadó időszakban 180 naptári napi pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelemmel, a tényleges jövedelme:  Ft

Jövedelemmel ellátott napok száma:  nap

Az ellátás alapjául szolgáló egy naptári napi összeg: , Ft

**Baleseti táppénz megállapításához szükséges adatok:**

Az üzemi balesetből bekövetkezett keresőképtelenség kezdő napja:

év  hó  nap, a ledolgozott órák száma:  ,

az üzemi baleset napja:  év  hó  nap.

A baleseti táppénzre való jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári hónapban végzett munkáért, tevékenységért kifizetett (elszámolt) pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező rendszeres jövedelem (kivéve az átlagkereset, a távolléti díj – ide nem értve a munkaszüneti napra járó távolléti díjat – , valamint az az időtartam, amelyre kifizették):

Ft

naptári napok száma:

nap

A baleseti táppénz számításánál figyelembe vehető időszakban végzett munkáért kifizetett nem rendszeres jövedelem:

jogcíme	vonatkozási időszak	összege	osztószáma	rendszeres jöv. osztószáma	nem rendszeres jövedelem napi átlaga

Amennyiben a biztosított a baleseti táppénzre való jogosultságot megelőző hónapban nem volt pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett, a balesetet megelőzően ténylegesen elért rendszeres jövedelme (kivéve az átlagkereset, a távolléti díj összege és időtartama):

Ft

munkanapok száma:  nap

naptári napok száma:  nap

Amennyiben a biztosított tényleges pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelemmel nem rendelkezik, a szerződés szerinti jövedelem naptári napi átlaga (az osztószám mindig a figyelembe vett hónap naptári napjainak száma):

, Ft

**Baleseti táppénz alapjául szolgáló naptári napi összege:**

, Ft

**Kizárólag nyugdíjas munkavállaló baleseti táppénz igényénél töltendő ki:**

Nyugellátás folyósítása melletti biztosítási jogviszony kezdete:  év  hó  nap

Nyugdíj megállapításáról szóló határozat száma: .....

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

PH.

.....  
adatszolgáltató aláírása  
(telefon, fax száma)

.....  
adatokat felülvizsgáló aláírása  
(telefon, fax száma)