

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
FOGLALKOZTATÓI IGAZOLÁS

Érkezett:

Igényelt ellátás: táppénz , terhességi-gyermekágyi segély , gyermekgondozási díj , baleseti táppénz

Igényelő jogviszonya: munkaviszonyban áll , társas vállalkozás tagja , bedolgozó ,
álláskereső támogatásban részesülő , alkalmi munkavállalói könyvvel foglalkoztatott ,
munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban áll

(Az igényelt ellátást és a biztosítás alapját képező jogviszonyt a megfelelő kockában X-szel kérjük jelölni!)

1. Az igényelő (biztosított, foglalkoztatott) adatai:

Családi és utóneve:	.....	TAJ-száma:	.....
Leánykori neve:	.....	Anyja neve:	.....
Születési helye:	.....	Időpontja:	..év .....hó ..nap
Adóazonosító jel:	.....	Telefonszám:	.....
Lakcíme: irsz. ....	.....	út-utca-tér	..... helység házszám
Az ellátás folyósítását bankszámlára kéri igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>			
Bankszámla száma:			
Amennyiben nem bankszámlára kéri, akkor folyósítási címe:			
..... út-utca-tér helység házszám			

2. A foglalkoztató adatai:

Megnevezése:	.....	Adószáma:	.....
Székhelye:	..... helység	..... út-utca-tér	..... házszám
Telephelye:	.....	..... út-utca-tér	..... házszám
Ügyintéző neve, telefonszáma:			

3. Az ellátás alapját képező biztosításra vonatkozó adatok:

A jelenlegi biztosítási jogviszonyának kezdete:	.. év hó . nap	
Ha a biztosítás megszűnt, a megszűnés időpontja:	.. év hó . nap	
Gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, ápolási díj folyósítása mellett munkát végez:	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
Ha igen, a munkavégzés kezdetének időpontja:	.. év .....hó . nap	
Nyugellátásban részesül: igen <input type="checkbox"/> , nem <input type="checkbox"/> ; a nyugellátás folyósítását szünetelteti: igen <input type="checkbox"/> , nem <input type="checkbox"/>		
Ha igen, a szüneteltetés kezdetének időpontja:	.. év hó . nap	
Az igénybe vett nyugellátás megnevezése és törzsszáma:		
Munkaviszony esetén a heti munkaidő:		
A munkabér fajtája: havidíj <input type="checkbox"/> , órabér <input type="checkbox"/> , órabér+műszakpótlék <input type="checkbox"/> , teljesménybér <input type="checkbox"/>		
A keresőképtelenséget, a szülési szabadságot megelőzően az utolsó bérelt ellátott nap:		.. év hó . nap
A biztosítás szünetelésének időtartama:		.. év hó . naptól .. év hó . napig, .. év hó . naptól .. év hó . napig, .. év hó . naptól .. év hó . napig, .. év hó . naptól .. év hó . napig.
Az álláskereső támogatás folyósítása a terhességi-gyermekágyi segély <input type="checkbox"/> , vagy gyermekgondozási díj <input type="checkbox"/> igénybevétele miatt		.. év hó . naptól .. év hó . napig szünetel.
Bedolgozó esetén a feldolgozásra átvett anyag leadásának (zárolásának) időpontja:		.. év hó . nap

P.H.

Dátum: .. év hó . nap

.....
A foglalkoztató megbízottjának aláírása

Igénylő családi és utóneve:

TAJ száma:

4. További biztosítási jogviszonyokra vonatkozó adatok:

4/a. Az EGT tagállamban megszerzett biztosítási idő(k)re vonatkozó adatok:

Ha a keresőképtelenséget, szülést, vagy a gyermekgondozási díj igénybevételét megelőző két éven belül EU tagállamban biztosított volt, annak időtartama:-tól-ig, annak jogcíme:

A külföldi foglalkoztató neve, címe:

A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:

A külföldi biztosító neve, címe:

4/b. Az ellátás kezdő időpontját megelőző két évi biztosítási jogviszonyok:

Foglalkoztató neve:	Adószáma:
Címe:	Heti munkaidő: .....óra.
Jogviszony kezdete: év hó . nap.....	Jogviszony vége: év hó . nap.....
Foglalkoztató neve:	Adószáma:
Címe:	Heti munkaidő: .....óra.
Jogviszony kezdete: év hó . nap	Jogviszony vége: év hó . nap.....
Foglalkoztató neve:	Adószáma:
Címe:	Heti munkaidő: .....óra.
Jogviszony kezdete: év hó . nap.....	Jogviszony vége: év hó . nap.....

Ha az igénybejelentést megelőző két éven belül álláskeresési támogatásban (munkanélküli ellátásban) részesült, úgy az ellátás időtartama: év hó naptól év hó napig

4/c. A jelenlegi biztosítási jogviszonnyal egyidejűleg fennálló további jogviszonyok:

Foglalkoztató neve:	Adószáma:
.....	Azonosító:
Címe:	Heti munkaidő: .....óra.
Jogviszony kezdete: év hó . nap.....	Jogviszony vége: év hó . nap
Foglalkoztató neve:	Adószáma:
.....	Azonosító:
Címe:	Heti munkaidő: .....óra.
Jogviszony kezdete: év hó . nap	Jogviszony vége: év hó . nap

5. Iskolai tanulmányok:

Az igénylő év hó . naptól év hó . napig közép- vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatának tanulója, hallgatója volt. *(Az erre vonatkozó igazolást mellékelni kell!)*

6. Az EGT tagállamban igénybe vett ellátásokra vonatkozó adatok:

EGT tagállamban részesül-e nyugdíjban, igen , nem , betegséggel kapcsolatos ellátásban igen , nem , anyasággal kapcsolatos ellátásban, igen , nem ,
Közös háztartásban élő gyermek után családtag részesül-e más tagállamban anyasággal kapcsolatos ellátásban, igen , nem ,

Dátum: év hó . nap

P.H.

.....
A foglalkoztató megbízottjának aláírása

Igénylő családi és utóneve:

TAJ száma:

7. Tartásdíj levonási kötelezettség fennállása esetén töltendő ki

Tartásdíj mértéke:	%, illetve összege	Ft,	
azaz	.....		forint
A tartásdíjat az alábbi címre vagy számlaszámra kell utalni:			
Név:	.....	
Cím:	.....	
Számlaszám:	.....	
Tartásdíj mértéke:	%, illetve összege	Ft,	
azaz	.....		forint
A tartásdíjat az alábbi címre vagy számlaszámra kell utalni:			
Név:	.....	
Cím:	.....	
Számlaszám:	.....	

8. Igazolás az adókedvezményekről, az adóelőleg megállapításához:

A foglalkoztató igazolja, hogy az igénylő a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény

- 33.§-a alapján járó adójóváírást kívánja igénybe venni: igen , nem
- 40.§ (1) bekezdése alapján (súlyos fogyatékoság címén) járó kedvezményt kívánja igénybe venni: igen , nem
- 40.§ (2) bekezdése alapján járó családi kedvezményt kívánja igénybe venni: igen , nem

A kedvezményt gyermek (magzat) után kéri.

A kedvezmény megállapításánál figyelembe vehető gyermekek száma:

(A megfelelő választ jelölje x-szel!)

9. Csatolt okmányok

A „foglalkoztatói igazolás”-hoz mellékleve

- A keresőképtelenségre vonatkozó orvosi igazolás	db	- Munkabaleseti, üzemi baleseti jegyzőkönyv	db
- Terhesállományba vételre vonatkozó orvosi igazolás	db	- EU-jogviszonnyal kapcsolatos igazolás (E 104)	db
- Terhesgondozási könyv	db	- E 101 jelű nyomtatvány	db
- Születési anyakönyvi kivonat	db	- E 115 jelű nyomtatvány	db
- „Jövedelemigazolás az egészségbiztosítási ellátás megállapításához”	db	- E 001 jelű nyomtatvány	db
- „Igazolvány a biztosítási jogviszonyról és az egészségbiztosítási ellátásokról”	db	- E 118 jelű nyomtatvány	db
- GYED igénybejelentő lap	db	- egyéb: db , megnevezése:	

Csatolt pótlapok: táppénz , gyermekápolási táppénz , terhességi-gyermekágyi segély , gyermekgondozási díj , baleseti táppénz ,

Csatolt nyilatkozatok: nyilatkozat gyermekápolási táppénzhez , nyilatkozat terhességi-gyermekágyi segélyhez ,
(A csatolt pótlapokat és nyilatkozatokat a megfelelő kockában X-szel kérjük jelölni!)

Kelt: , . év hó nap

P.H.

.....
A foglalkoztató megbízottjának aláírása