

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

IGÉNYBEJELENTÉS

**Táppénz, terhességi-gyermekágyi segély,
gyermekgondozási díj, baleseti táppénz igényléséhez**

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

Ígénylő: „főfoglalkozású” egyéni vállalkozó , kiegészítő tevékenységet folytató vállalkozó , heti 36 órai munkaidőben munkaviszonyban foglalkoztatott egyéni vállalkozó , közép- vagy felső fokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányok folytatása mellett egyéni vállalkozó , östermelő , Tbj. 56/A.§ alapján önfoglalkoztató

1. Az igénylő (biztosított, foglalkoztatott) adatai:

(A megfelelő választ X-szel kérjük jelölni!)

Családi és utóneve:	TAJ-száma:
	Adóazonosító jele:
Leánykori neve:	Anyja neve:
Születési helye:	Időpontja: év hó nap
Állampolgárság kód:	Adatszolgáltató telefonszáma:
Telephelye: irsz. helység
 utca házszám
Adószáma:	
Folyósítási címe: irsz.	
vagy pénzügyintézetnél vezetett
Bankszámla száma:	
Kezdő egyéni vállalkozó: igen <input type="checkbox"/> , nem <input type="checkbox"/> EVA alapján adózik-e: igen <input type="checkbox"/> , nem <input type="checkbox"/>	
EKHO hatálya alá tartozik: igen <input type="checkbox"/> , nem <input type="checkbox"/>	

2., Igénylő biztosítására vonatkozó adatok:

A jelenlegi biztosítási jogviszonyának kezdete: év hó nap
Ha a biztosítás megszűnt, a megszűnés időpontja: év hó nap
Kiegészítő tevékenységet folytató vállalkozás kezdete: év hó nap, megszűnése év hó nap
Nyugellátás folyósításának kezdete: év hó nap
A keresőképtelenséget, szülést vagy a gyermekgondozási díj igénybevételét megelőző két éven belül egyéni vállalkozóként egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett volt: év hó naptól év hó napig, év hó naptól év hó napig
Ha a keresőképtelenséget, szülést vagy a gyermekgondozási díj igénybevételét megelőző két éven belül mentesült az egészségbiztosítási járulék fizetése alól, úgy annak időtartama és a jogcíme: év hó naptól év hó napig
Jogcím:
..... év hó naptól év hó napig
Jogcím:
A szülés, illetve a gyermekgondozási díj igénybevételét megelőző két éven belüli közép- vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán 1 évnél hosszabb ideig folytatott tanulmányok ideje: év hó naptól év hó napig év hó naptól év hó napig
P.H. az igénylő aláírása
Dátum: év hó nap

Családi és utóneve: TAJ-száma:

2/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: . év hó . naptól . év hó . napig, annak jogcíme:
A külföldi foglalkoztató neve, címe:
A külföldi biztosító neve, címe:

2/B. 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
Amennyiben igen, az ellátás folyósításának kezdete: . év hó . nap

3. 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

4. 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:

5. Az adóelőleg megállapításához:

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény

- 33. §-a alapján járó adójóváírást kívánja-e igénybe venni: igen , nem

- 40. § (1) bekezdése alapján (súlyos fogyatékoság címén) járó kedvezményt kívánja-e igénybe venni: igen , nem

- 40. § (2) bekezdése alapján járó családi kedvezményt kívánja-e igénybe venni: igen , nem ,

A kedvezményt gyermek (magzat) után kérem.

A kedvezmény megállapításánál figyelembe vehető gyermekek száma:

(A megfelelő választ jelölje X-szel!)

P.H.

.....
az igénylő aláírása

Dátum: . év hó . nap

Családi és utóneve: TAJ-száma:

6. Csatolt okmányok

Az „Igénybejelentés”-hez mellékelve:

- | | | | |
|---|----|---|----|
| - A keresőképtelenségre vonatkozó orvosi igazolás | db | - Munkabaleseti, üzemi baleseti jegyzőkönyv | db |
| - Terhesállományba vételre vonatkozó orvosi igazolás | db | - Balesetből eredő keresőképtelenségre vonatkozó orvosi igazolás | db |
| - Terhesgondozási könyv | db | - EU-jogviszonnyal kapcsolatos igazolás (E 104) | db |
| - Születési anyakönyvi kivonat | | | |
| - Gyed 1 r. sz. „Igénybejelentés gyermekgondozási díjra” elnevezésű nyomtatvány | db | - E 101 jelű nyomtatvány | db |
| - Születést igazoló orvosi igazolás | db | - E 115 jelű nyomtatvány | db |
| - „Jövedelemigazolás az egészségbiztosítási ellátás megállapításához | db | - E 118 jelű nyomtatvány | db |
| - „Igazolvány a biztosítási jogviszonyról és az egészségbiztosítási ellátásokról” | db | - E 001 jelű nyomtatvány | db |
| - Csecsemő örökbefogadása esetén az örökbefogadásról szóló gyámhatósági határozat, vagy a gyámhatósági igazolás | db | - Záradékkal ellátott magán-nyugdíjpénztári belépési nyilatkozat | db |
| - | db | - Közép- vagy felsőfokú oktatási intézményben folytatott tanulmányokra vonatkozó igazolás vagy leckekönyv | 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!)

Kijelentem, hogy az igénybejelentésem feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszem, hogy köteles vagyok az ellátások folyósítását érintő változásokat bejelenteni. Ha a bejelentését elmulasztom, az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak kamatait köteles vagyok megtéríteni.

Kelt: , . év hó . nap

P.H.

.....
az igénylő aláírása

Bélyegzővel nem rendelkezem
(kérjük ebben az esetben x-szel jelölje)