

### IGÉNYLŐ ADATAI

Pénztártag neve	<input type="text"/>		
Pénztári azonosító	<input type="text"/>	Telefonszám	<input type="text"/>
Kedvezményezett neve	<input type="text"/>		

### TÁJÉKOZTATÓ AZ IGÉNYELT SZOLGÁLTATÁSRÓL

**Maximálisan igénybe vehető összeg:**

2.000.000Ft / gyermek

**Igényléshez szükséges csatolandó dokumentumok:**

Az örökbefogadás vagy gyámság alá helyezés tényét bizonyító hatósági irat másolata, amelynek kiállítás dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap az igénylés Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában.

**Folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:**

A folyósításhoz további dokumentumok beküldése nem szükséges.

### IGÉNYLÉS

**Csatolt dokumentumok:**

hatósági irat másolata az örökbefogadásról vagy gyámságról

**Igényelt összeg:**

Az igényelt összeg kiutalására akkor kerül sor, ha a rendelkezésre álló 180 napos egyenlege eléri az igényelt összeget. Az igényelt összeg elérésére az örökbefogadást / gyámság alá helyezést követő 3 évig van lehetősége. Ha a rendelkezésre álló 180 napos egyenlege akkor sem éri el az igényelt összeget, akkor a rendelkezésre álló 180 napos egyenleg kerül kiutalásra.

Ha az igényelt összeghez egy 'X'-et tesz, akkor az utalás napján rendelkezésére álló fedezet kerül kiutalásra, a szolgáltatásra felvehető maximális összeg figyelembevételével. Ebben az esetben amennyiben az egyéni számla egyenlege 50.000Ft alatti, a Pénztár a pénztártag írásbeli kérésére teljesíti a kifizetést.

az adókedvezmény jóváírása után kérem a kifizetést  
..... Ft összeg kifizetését kérem

**Terhelendő pénztári számla:**

- Célzott szolgáltatásként kérem
- Egyéni pénztári számláról kérem
- Elsődlegesen célzott szolgáltatásként, majd annak kimerítése esetén egyéni számláról kérem

### ÁTUTALÁS

A nevelő szülő / örökbefogadó szülő / gyám bankszámlaszámára kérem

Bankszámlaszám:

### NYILATKOZAT

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a szolgáltatás igényléshez mellékelt másolatban megküldött dokumentumok tartalma az eredetivel teljes mértékben egyezők.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

Dátum

\_\_\_\_\_  
Pénztártag aláírása