

## Bejelentőlap gyermek születése/örökbefogadása esetén igényelhető támogatás igénybevételére

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni. Az igénybejelentést gyermekenként külön szükséges kitölteni!

### 1. A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges adatok

A pénztártag tölti ki!

Pénztártag neve: ..... Tagsági okiratszám: EP .....

Tagsági okiratszáma hiányában:

Anyja neve (leánykori név): ....., Születési hely és idő: ....., .....év.....hó.....nap

Telefonszáma\*: ..... E-mail címe\*: .....

(\*Célszerű megadni annak érdekében, hogy munkatársaink szükség esetén a lehető leggyorsabban tudjanak Önnel kapcsolatot teremteni.)

Igénybevevő (szülő/örökbefogadó):

- Pénztártag  
 Szolgáltatási kedvezményezett

Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő a szolgáltatási kedvezményezett, az alábbi adatok kitöltése és a bejelentőlap aláírása kötelező:\*\*

Szolgáltatási kedvezményezett neve: ..... Anyja neve (leánykori név): .....

Születési hely és idő: ....., .....év.....hó.....nap

(\*\*Kizárólag a Pénztárhoz már bejelentett szolgáltatási kedvezményezett jogosult a szolgáltatás igénybe vételére, amennyiben a közeli hozzátartozó még nem került bejelentésre, szükséges a Szolgáltatási kedvezményezett bejelentésére vonatkozó nyomtatvány kitöltése és jelen bejelentőlappal történő egyidejű benyújtása.)

Gyermek neve: ....., Születési hely és idő: ....., .....év.....hó.....nap

Anyja neve (leánykori név): .....

Igényelt összeg: ..... Ft, azaz ..... Ft. (legfeljebb 1.000.000,-Ft/gyermek)

- Teljes egészében kérem kifizetni (tudomásul veszem, hogy amennyiben az igénylésem elbírálásának időpontjától számított 210. napig egyéni számlámon nem áll rendelkezésre a kiegyenlítéshez szükséges fedezet [180 napnál régebben befizetett összegből], akkor az igényelt összeg a 210. napon a rendelkezésre álló szabadon felhasználható 180 napnál régebbi befizetésből, annak erejéig kerül kifizetésre).
- Az egyéni számlámról – az igénylés elbírálásakor – rendelkezésre álló szabadon felhasználható 180 napnál régebben befizetett összegből .....Ft-ot kérek kifizetni (ebben az esetben tudomásul veszem azt, hogy a Pénztár további kifizetést nem teljesít).

### 2. Nyilatkozatok

Kijelentem(jük), hogy az igénylőlapon feltüntetett adatok, nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal tudomásul veszem (vesszük), hogy

- a valótlan adatok megadása jogalap nélküli szolgáltatás igénybevételt eredményez, amelynek következményei a pénztártagot terhelik,
- a születési támogatás iránti igényemet legkésőbb a születés/örökbefogadást követő 120. napig lehet a Pénztárnak benyújtani.

Alulírott pénztártag/ szolgáltatási kedvezményezett a jelen bejelentőlapon, illetve a jelen szolgáltatás igényléséhez benyújtott iratokon közölt személyes adataim (valamint törvényes képviselőként a gyermek személyes adatainak) OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár által történő kezeléséhez, a jelen igénylőlapon igényelt szolgáltatás nyújtása céljából – a Pénztár Adatkezelési tájékoztatójában foglalt részletes tájékoztatás ismeretében – aláírásommal hozzájárulok.

#### Kötelezően csatolandó dokumentumok:

- Születési anyakönyvi kivonat másolata, vagy
- Örökbefogadás esetén hatósági irat másolata
- Szolgáltatási kedvezményezett jelölő nyomtatvány (amennyiben az igénybe vevő még nem bejelentett szolgáltatási kedvezményezett).

Kelt: ....., .....év.....hó.....nap

Pénztártag aláírása

Szolgáltatási  
kedvezményezett aláírása