

Munkáltatói Portál Igénybejelentő

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a 2. pontban cégszerűen aláírni.

1. Portál használatát igénylő munkáltató adatai és nyilatkozatai

Az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár internetes Munkáltatói Portálja igénybevételére vonatkozólag¹

Alulírott (képviselő neve):

Munkáltató neve (cégnév):

Adószáma:

Céggjegyzék száma/nyilvántartásba vételi száma:

Székhely címe:

(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)

Értesítési címe:

(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)

mint az OTP Egészségpénztár (továbbiakban: Pénztár) munkáltatói hozzájárulás teljesítésére szerződéssel rendelkező munkáltatói tagjának (továbbiakban: Munkáltató) képviselője **kérem**, hogy a munkáltatói hozzájárulás havi bevallási kötelezettségének teljesítése érdekében kifejlesztett **Munkáltatói Portál** (továbbiakban: **Portál**) által nyújtott szolgáltatások (pénztártag munkavállalók részére teljesített munkáltatói hozzájárulás kapcsolódó bevallás benyújtása, interaktív kapcsolat biztosítása, pénztártag munkavállalók tagsági viszonyának nyomon követhetősége) igénybevételéhez szükséges hozzáférést (felhasználónév, és jelszó) a Munkáltató részére biztosítani szíveskedjenek.

Tudomásul veszem, hogy

- a Portál a Pénztár informatikai rendszerének része, azon a Pénztárral kötött munkáltatói szerződés alapján a Pénztár által a Munkáltatóval (illetőleg a Munkáltató munkavállalóival) kapcsolatosan kezelt adatok érhetőek el,
- a Munkáltató kizárólag a saját munkavállalóival kapcsolatos adatokat ismerheti meg,
- a Pénztár a hozzáféréshez használt jelszónak nem arra jogosult személy általi használatából eredő károkért felelősségét kizárja,
- a Portál Pénztáranként külön, elkülönített adatbázissal rendelkezik,
- a Portál használata díjmentes.

Egyúttal kijelentem, hogy

- a Munkáltató képviseletére jogosult személyként járok el,
- a Munkáltató a vele munkajogviszonyban álló munkavállalók személyes adatainak – bérszámfejtés és bevallások céljából történő – kezelésére, illetve ezen adatok Pénztár részére történő továbbítására jogosult,
- a hozzáférés biztosítását követően, mint Munkáltató – a hatályos munkáltatói szerződés vonatkozó pontját kiegészítve – a munkáltatói hozzájárulással kapcsolatos bevallási kötelezettségemnek a Portálon keresztül kívánok eleget tenni.

Hozzájárulok ahhoz, hogy

- a Pénztár a Munkáltató által a Portálon továbbított bevallásokat, a bevallások feldolgozásának és nyomon követhetőségének érdekében a feldolgozás fázisában, és azt követően is tárolja,
- a Pénztár megbízottjaként eljáró OTP Pénztárszolgáltató Zrt. – tekintettel arra, hogy a Portál felületre történő belépés egységesített – a Munkáltató nevét, székhelyét és adószámát közös adatbázisban kezelje, és azokról a Pénztáraktól tájékoztatást kérjen illetve a Pénztár részére tájékoztatást adjon.

A Munkáltató vonatkozásában a Portál alkalmazáshoz jogosult személyt (kapcsolattartót) az alábbiakban jelölöm meg*:

Név (Portál felhasználó):

Telefonszám: **Fax:**

Email cím:

A munkáltató – bevallási kötelezettséget önállóan teljesítő – szervezeti egységei vonatkozásában a Portál alkalmazáshoz jogosult személyeket (kapcsolattartókat) jelölhet a Portál használatbavételét követően.

¹ Kérjük, két eredeti példányban kitölteni és az OTP Egészségpénztár (1369 Budapest 5, Pf: 362.) részére megküldeni.

* Kérjük, hogy itt egy személyt jelöljön meg, további személyek felvétele a Portálon, az informatikai rendszeren keresztül végezhető el.

2. Aláírás

Kelt:, 20.....

P.H.
cégszerű aláírás