Vasas Szakszervezeti Szövetség Önkéntes, Kölcsönös, Kiegészítő Önsegélyező Pénztár

1086 Budapest, Magdolna u. 5-7.

**SEGÉLYKÉRŐ LAP**

|  |
| --- |
| KÉRELMEZŐ TÖLTI KI! |
| Munkahelyi szervezet neve: |  |
| Pénztártag neve: |  |
| Pénztártag címe, telefonszáma, e-mail címe: |  |
| Baleset időpontja: |  | Bejelentés időpontja: |  |
| BALESET JELLEGE: | ~~Baleseti halál ~~Munkabaleset Csonttörés  | Baleseti sérülés Foglalkoztatási megbetegedésből adódó baleset Kórházi ápolás Keresőképtelenség miatti egyszeri segély  |
| Személyi igazolvány száma: |  |
| Lakcím kártya száma: |  |
| Adóazonosító száma: |  |
| Állampolgársága: |  |
| Megjegyzések:  |
| Bejelentés időpontja:  |
| Benyújtandó igazolások: a) személyi igazolvány másolata b) lakcímkártya másolata c) egyebek:  |
| Kifizetés módja:(A megfelelőt jelölje meg!) | postai átutalás banki átutalás számlavezető bank megnevezése: ……………………………………………számlaszám: …………………………………………………………………..a pénztár székhelyén működő házipénztár  |
| Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Ezúton nyilatkozom, hogy saját nevemben járok el. Közszereplőnek minősülök: ڤ Igen ڤ NemDátum: ……………………………………… |
|  |  ……………………………………… a kérelmező aláírása |

A kérelmező azonosítása megtörtént.

|  |
| --- |
| Dátum: ……………………………………… |
|  | ………………………………..… …..………………………………kérelmező aláírása/ munkahelyi alapszervezet / pénztári ügyintéző aláírása |