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 Nem  Dátum: ……………………………………… | | | | | |
|  | ………………………………………  a kérelmező aláírása | | | | |

A kérelmező azonosítása megtörtént.

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