

Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság

Utazási utalvány betétlapja

a(z)számú Utazási utalványhoz
gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményben, a korai fejlesztést és gondozást, fejlesztő felkészítést nyújtó intézményben történt megjelenésről, rehabilitációs célú szakszolgálat által nyújtott szolgáltatás igénybevételéről

Gyermek adatai:

Családi és utóneve:							
Születési ideje:		□□□□.□□.□□.					
TAJ száma:		□□□□□□□□					
Lakcíme	irányítószám	□	□	□	□	település	
utca				hátszám		emelet, ajtó	

Utazásra vonatkozó adatok

Igénybe vett közlekedési eszköz:		
Vonat:	mettől:	meddig:
Autóbusz:	mettől:	meddig:
Személygépkocsi:	mettől:	meddig:
A gyermek		
Bentlakásos intézményben van elhelyezve:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Naponta bejáró tanuló:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Korai fejlesztésre jár:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Támogató szolgálattal utazik:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben igen, a szállításért fizetett térítési díj összege: □□.□□□ Ft/hó		
Naponta történő utazás esetén az egy napon belüli utazások száma: gyermek <input type="checkbox"/> kíséző <input type="checkbox"/>		

Megjelenések igazolása

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□.év.□□.hó.□□.nap
Kíséző neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□.év.□□.hó.□□.nap
Kíséző neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□.év.□□.hó.□□.nap
Kíséző neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□. év. □□. hó. □□. nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□. év. □□. hó. □□. nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□. év. □□. hó. □□. nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Az utazási költségtérítést kérelmező szülő, gondviselő tölti ki

A kérelmező családi és utóneve:			
Az ellátás utalását bankszámlára kéri?		Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
A bankszámlát vezető bank megnevezése:			
A bankszámla száma:			
Amennyiben az ellátás kifizetését nem bankszámlára kéri, a folyósítási cím:			
irányítószám		település	
utca		házsám	emelet, ajtó

Gépkocsival történő, napi többszöri utazás esetén töltendő ki.

Alulírott	(szül. idő: □□□□.□□.□□.TAJ: □□□□□□□□□□ □□□□.□□.□□.TAJ: □□□□□□□□□□
kísérője a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtására kiadott 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet 11. §-ának (12) bekezdésében foglaltak alapján megállapítható utazási költségtérítés igényléséhez kijelentem, hogy a többszöri - kísért személy nélküli – utazás szükségességét az alábbi okok indokolják:	
Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a nyilatkozatban foglaltak a valóságnak megfelelnek, annak az egészségbiztosító által történő esetleges ellenőrzéséhez hozzájárulok.	
Tudomásul veszem, hogy amennyiben valótlan adatok/tények közlése miatt az utazási költségtérítésre nem lennék jogosult, vagy az utazási költségtérítést jogalap nélkül vettem igénybe, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 66. §-ának (1) és (2) bekezdésében foglaltak alapján köteles vagyok azt az egészségbiztosítónak visszafizetni.	
Kelt,	, □□□□.év □□. hó □□. nap aláírás