

## REGISZTRÁCIÓS LAP

az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai (táppénz, gyermek ápolása címén igényelt táppénz, csecsemőgondozási díj, gyermekgondozási díj) és baleseti táppénz iránti kérelem elektronikus ügyintézés keretében történő benyújtásához

### CÉGKAPU HASZNÁLATÁRA KÖTELEZETT GAZDÁLKODÓ SZERVEZETEK RÉSZÉRE<sup>1</sup>

(Beküldendő a székhely szerint illetékes kormányhivatal megyeszékhely szerinti járási hivatalához, Budapest és Pest megye esetében a XIII. Kerületi Hivatalhoz.)

Egészségbiztosítási szerv tölti ki!	
Ügyszám, beérkezés dátuma:	□□□□. év □□. hó □□. nap
Ügyintéző neve, rögzítés dátuma:	□□□□. év □□. hó □□. nap

Korábban közölt adatok módosítását kívánja bejelenteni?	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	------------------------------

#### I. Foglalkoztató adatai

Név:			
Adószám:	□□□□□□□□-□-□□		
Székhely:			
irányítószám: □□□□	település:		
közterület neve:		közterület jellege:	
hászám/hrsz.:		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:	
Telefonszám:			
Kapcsolattartási e-mail cím: <sup>2</sup>			

#### II. Meghatalmazott adatai<sup>3</sup>

A. Ügyfélkapu használatára kötelezett természetes személy/gazdálkodó meghatalmazása esetén

A meghatalmazás kezdő időpontja:	□□□□. év □□. hó □□. nap		
A meghatalmazás vége:	<input type="checkbox"/> Visszavonásig <input type="checkbox"/> Dátum: □□□□. év □□. hó □□. nap		
A meghatalmazott személy neve:			
A meghatalmazott táj száma:	□□□□-□□□□-□□□□		
Lakóhely/Székhely:			
irányítószám: □□□□	település:		
közterület neve:		közterület jellege:	
hászám/hrsz.:		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:	
Telefonszám:			
Kapcsolattartási e-mail cím: <sup>4</sup>			

<sup>1</sup> A Regisztrációs lapot kizárólag abban az esetben kell kitölteni, ha a foglalkoztató az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai, illetve a baleseti táppénz iránti kérelmeket meghatalmazott útján kívánja az egészségbiztosítóhoz benyújtani. Ha a Cégkapu használatára kötelezett foglalkoztató saját Cégkapuja használatával maga nyújtja be a kérelmeket, az egészségbiztosítónál regisztrálnia nem kell.

<sup>2</sup> Az e-mail cím megadása nem kötelező.

<sup>3</sup> Az A. és B. pont közül csak az egyiket kell kitölteni, annak megfelelően, hogy a meghatalmazott Cégkapu használatára kötelezett-e vagy sem.

<sup>4</sup> Az e-mail cím megadása nem kötelező.

## B. Cégek használatára kötelezett gazdálkodó szervezet meghatalmazása esetén

<b>A meghatalmazás kezdő időpontja:</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . nap	
<b>A meghatalmazás vége:</b>	<input type="checkbox"/> Visszavonásig <input type="checkbox"/> Dátum: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . nap	
<b>A meghatalmazott szervezet neve:</b>		
<b>Adószáma:</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Székhely:</b>		
irányítószám: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	település:	
közterület neve:		közterület jellege:
házsám/hrs.::		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:
Telefonszám:		
Kapcsolattartási e-mail cím: <sup>5</sup>		

A Regisztrációs lap kitöltésével az I. pont szerinti meghatalmazó kijelenti, hogy az illetékes kormányhivatal megyeszékhely szerinti járási (fővárosi kerületi) hivatala egészségbiztosítási feladatkörében eljáró fő/osztályánál elektronikus ügyintézés keretében a II. pont szerinti meghatalmazott teljes körűen eljárhat.

A II. A. pont szerinti, Ügyfélkaput használó természetes személy meghatalmazása esetén a meghatalmazott kijelenti, hogy az I. pont szerinti meghatalmazó foglalkoztatottjai egészségbiztosítás pénzügyi ellátásai, illetve baleseti táppénz iránti kérelmeinek az egészségbiztosító részére elektronikus úton történő benyújtása céljából a személyes adatai kezeléséhez hozzájárul.

<b>Keltezés helye, dátuma:</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . nap
--------------------------------	---

<b>Foglalkoztató cégszerű aláírása</b>	<b>Meghatalmazott aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás)</b>

<sup>5</sup> Az e-mail cím megadása nem kötelező.