

REGISZTRÁCIÓS LAP

az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai (táppénz, gyermekápolási táppénz, csecsemőgondozási díj, örökbecfogaóói díj, gyermekgondozási díj) és baleseti táppénz iránti kérelem elektronikus ügyintézés keretében történő benyújtásához

EGYÉNI VÁLLALKOZÓK, ŐSTERMELŐK RÉSZÉRE¹

(Beküldendő a székhely szerint illetékes, egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró megyei kormányhivatalhoz, Budapest és Pest megye esetében a Budapest Főváros Kormányhivatalához.)

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. Egyéni vállalkozó/őstermelő (vagy más szerv, személy) adatai

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

II. Az elektronikus nyomtatvány benyújtó személy/szerv³

A kérelmeket elektronikus úton saját magam kívánom benyújtani.⁴

Az egyéni vállalkozó/őstermelő tajszáma: □□□-□□□□-□□□□

A kérelmeket elektronikus úton meghatalmazott útján kívánom benyújtani.⁵

III. Meghatalmazott adatai⁶

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:	

¹ Ezt a nyomtatványt kell kitölteni azoknak a szervezeteknek, illetve személyeknek is, akik nem minősülnek egyéni vállalkozónak vagy mezőgazdasági őstermelőnek, de nem is kötelezettek Cégek használatára (egyházközségek, egyesületek, alapítványok, stb.).

² Az e-mail cím megadása nem kötelező.

³ A megfelelő jelölőnégyzetbe „X”-et kell tenni. Amennyiben az egyéni vállalkozó/őstermelő a saját Ügyfélkapuján keresztül kívánja az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai, illetve a baleseti táppénz iránti kérelmeket benyújtani, a III. pontot nem kell kitölteni.

⁴ Ezen lehetőség választása esetén a tajsám megadása kötelező.

⁵ Ezen lehetőség választása esetén a III. pont kitöltése kötelező. Ha a Regisztrációs lapot Cégek használatára nem kötelezett szervezet (például egyházközség, egyesület, alapítvány) nyújtja be, akkor kötelező ezt a lehetőséget választani (azzal, hogy a meghatalmazott lehet például a szervezet saját foglalkoztatottja is).

⁶ Az A. és B. pont közül csak az egyiket kell kitölteni, annak megfelelően, hogy a meghatalmazott Cégek vagy Ügyfélkapu használatára kötelezett-e.

A meghatalmazott tajszáma:	□□□-□□□-□□□		
Lakóhely/Székhely:			
irányítószám: □□□□	település:		
közterület neve:		közterület jellege:	
hászám/hrsz.:		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:	
Telefonszám:			
Kapcsolattartási e-mail cím: ⁷			

B. Cégek használatára kötelezett gazdálkodó szervezet 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 szervezet neve:			
Adószáma:	□□□□□□□□-□-□□		
Székhely:			
irányítószám: □□□□	település:		
közterület neve:		közterület jellege:	
hászám/hrsz.:		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:	
Telefonszám:			
Kapcsolattartási e-mail cím: ⁸			

Meghatalmazás útján történő eljárás esetén az I. pont szerinti meghatalmazó kijelenti, hogy az illetékes, egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró kormányhivatalnál elektronikus ügyintézés keretében a III. pont szerinti meghatalmazott teljes körűen eljárhat.

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

Keltezés helye, dátuma:	□□□□. év □□. hó □□. nap
--------------------------------	-------------------------

Egyéni vállalkozó/őstermelő aláírása	Meghatalmazott aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás)

⁷ Az e-mail cím megadása nem kötelező.

⁸ Az e-mail cím megadása nem kötelező.