VISSZAMENŐLEGES IGÉNYLÉS

*Elmaradt jövedelemkiegészítés támogatás igényléséhez*

1. **A visszamenőleges igényre vonatkozó jogosult adatai**

Intézmény neve: …………………………………………………………………………………..

Jogosult neve: …………………………………………………………………………………………….

Jogosult születési ideje: ……………………………………………………………………………..

Jogosult TAJ száma: …………………………………………………………………………...........

Jogosult NYUFIG törzsszáma: ……………………………………………...........................

Öregségi nyugellátás szünetelésének kezdő dátuma: ………………………………..

Jogviszony kezdetének dátuma: …………………………………………………………………

1. **Visszamenőlegesség időszaka**

**Visszamenőlegesség időszaka a pontos hónapok megjelölésével** (kérjük, jelölje meg, mely hónapokra kérnek visszamenőleges jövedelemkiegészítést, a hónapok pontos megjelölésével: pl. : év. július, augusztus,szeptember): ……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Az igénylés indoklása**

**Visszamenőleges igénylés indoklása** (mi alapján jogosult a foglalkoztatott visszamenőlegesen jövedelemkiegészítésre / miért nem történt meg az aktuális hónapban a támogatási összeg igénylése):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………

1. **Az igénylés feltételei**

**A visszamenőleges igény jogosultságának megállapításához szükséges, hogy az adatok és a dokumentumok** (az öregségi nyugdíj megállapításáról szóló határozat, a nyugdíj szüneteltetéséről szóló határozat, jogviszony igazolás, a munkavállaló kérelme) a **JKR-ben teljes körűen kerüljenek feltöltésre. E nélkül a visszamenőleges igény nem fogadható be!** Kérjük a jelen nyomtatványt bescannelve, pdf formátumban az ny.jovedelemkieg@neak.gov.hu email címre megküldeni szíveskedjen.

Dátum:

………………………………………

Munkáltató aláírása