**Kérelem jövedelemkiegészítés megállapítása iránt**

**és nyilatkozat egészségügyi dolgozó jövedelemkiegészítéséhez kapcsolódó személyes adatainak kezeléséhez történő hozzájárulásról**

1. **Alulírott egészségügyi dolgozó**

a)    neve:…………………………………………………………………………………………………………………………………………...

b)    születési neve:……………………………………………………………………………………………………………………………..

c)    születési helye, ideje:……………………………………………………………………………………………………………………

d)    anyja neve:…………………………………………………………………………………………………………………………………..

e)    alapnyilvántartási száma:……………………………………………………………………………………………………………..

f)    Társadalombiztosítási Azonosító Jele:…………………………………………………………………………………………..

g)    nyugdíjfolyósítási törzsszáma:………………………………………………………………………………………………………

*Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló* 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) szerinti jövedelemkiegészítés megállapítása, folyósítása és ellenőrzése érdekében kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a munkáltatóm………………………………………………………………… …………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………… (intézmény megnevezése), valamint az egészségügyért felelős miniszter az a)–g) pont szerinti adataimat, valamint a szüneteltetésre kerülő pénzellátásom összegére vonatkozó adatot a jövedelemkiegészítésre való jogosultságom megszűnésétől számított 3 évig kezelje.

1. **Az Eütev. 16/B. § (3) bekezdésében foglalt feltételek tekintetében nyilatkozom a következőkről:**
2. Jövedelemkiegészítésre jogosító jogviszonyban egy / több1 egészségügyi szolgáltatónál állok.
3. Több munkáltatónál jövedelemkiegészítésre jogosító jogviszonyban történő foglalkoztatás esetén2:

ba) teljes munkaidős foglalkoztatásomra való tekintettel a jövedelemkiegészítést

kizárólag az 1. pontban megnevezett munkáltatónál veszem igénybe:

bb) több, kizárólag részmunkaidős jogviszony fennállása esetén:

* a jövedelemkiegészítést kizárólag az 1. pontban nevesített munkáltatónál kívánom igénybe venni
* a jövedelemkiegészítést megosztva, több munkáltatónál kívánom igénybe venni

További munkáltatóm megnevezése, címe:……………………..........................………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ezúton kérem Munkáltatómtól az Eütev. 16/A. §-a szerinti jövedelemkiegészítés megállapítását.

Dátum:

Aláírás

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 A megfelelő aláhúzandó.

2 Kitöltendő, amennyiben az a) pontban a „több” választási lehetőség került megjelölésre. A ba) és bb) alpontban meghatározott lehetőségek közül a megfelelőt kérjük „X”-szel megjelölni.