

**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.

2. Az Eütev. 16/B. § (3) bekezdésében foglalt feltételek tekintetében nyilatkozom a következőkről:

a) Jövedelemkiegészítésre jogosító jogviszonyban egy/több¹ egészségügyi szolgáltatónál állok.

b) 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:

.....

.....

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

Dátum:

Aláírás

¹ A megfelelő aláhúzendő.

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