Bejelentés közszférában való foglalkoztatás kezdetéről, illetve megszűnéséről

Az ügyfél azonosító adatai:

TAJ száma:* - -

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Lakóhelye:*

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Tartózkodási helye:

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Képviseletre vonatkozó adatok:

Ha a kérelmet törvényes képviselőként, vagy meghatalmazottként nyújtja be, kérjük, válasszon az alábbi lehetőségek közül:*

◯ az ügyfél gondnoka vagyok ◯ meghatalmazott vagyok

Gondnokként előterjesztett kérelem esetén csatolja a képviseleti jogosultságot igazoló okiratot, ennek hiányában kérjük, közölje a gyámhivatal címét, és a gondnok kirendelő határozat számát.

Gyámhivatal címe:

Gondnok kirendelő határozat száma:

Meghatalmazottként benyújtott kérelem esetén a meghatalmazó:*

◯ az ügyfél

◯ az ügyfél törvényes képviselője, azaz az ügyfél gondnoka

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

A törvényes képviselő azonosító adatai:

Akkor kell kitölteni, ha a kérelmet az ügyfél törvényes képviselője, vagy a törvényes képviselő meghatalmazottja nyújtja be.

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Ha a törvényes képviselő és az ügyfél lakó- és tartózkodási helye eltérő, a törvényes képviselő lakóhelye:*

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

A törvényes képviselő tartózkodási helye:

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Meghatalmazott azonosító adatai:

Akkor kell kitölteni, ha a kérelmet meghatalmazott nyújtja be.

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Meghatalmazott esetén a közokiratban, vagy a teljes bizonyító erejű magánokiratban tett meghatalmazást csatolni kell. Ha a meghatalmazás a Rendelkezési Nyilvántartásban szerepel, a rendelkezési azonosítót kell közölni:

Tájékoztatjuk, hogy a megadott adatokat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek közfeladatuk ellátása, jogszabályi kötelezettségeik teljesítése céljából, a jogszabályokban előírtaknak megfelelően kezelik. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek adatkezeléséről szóló tájékoztató a Magyar Államkincstár honlapján található.

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Folyósítási törzsszám: *

Bejelentést kívánok tenni: *

- ◯ közszférában történő foglalkoztatás kezdetéről
- ◯ közszférában történő foglalkoztatás megszűnéséről

Tájékoztatjuk, hogy mentesül az ellátás szüneteltetése alól azon személy, aki szociális, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi szolgáltatónál, intézményben, hálózatnál, illetőleg köznevelési intézményben vagy szakképző intézményben, egészségügyi szolgáltatónál, illetve egészségügyi dolgozóként más költségvetési szervnél dolgozik.

Ezen jogviszonyok esetén mellékelni szükséges a foglalkoztató nyilatkozatát a jogviszony fennállásáról, típusáról.

Bejelentem, hogy jogviszonyom *

- ◯ szociális, gyermekvédelmi vagy gyermekjóléti szolgáltatónál, intézményben, hálózatnál
- ◯ köznevelési intézményben
- ◯ szakképző intézményben
- ◯ egészségügyi szolgáltatónál, illetve egészségügyi dolgozóként más költségvetési szervnél
- ◯ egyéb foglalkoztatónál

áll fenn.

Bejelentem, hogy napjától *

- ◯ közalkalmazotti jogviszonyban
- ◯ költségvetési intézménynél köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban (az egyházi, magán és alapítványi fenntartású intézmények nem értendőek ide)
- ◯ egészségügyi szolgálati jogviszonyban
- ◯ rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban
- ◯ honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban
- ◯ nemzetbiztonsági alkalmazotti jogviszonyban
- ◯ kormányzati szolgálati jogviszonyban
- ◯ adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban
- ◯ politikai szolgálati jogviszonyban
- ◯ biztosi jogviszonyban
- ◯ köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszonyban
- ◯ bírói szolgálati viszonyban
- ◯ igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszonyban
- ◯ ügyészségi szolgálati viszonyban
- ◯ a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszonyban
- ◯ nemzetbiztonsági szolgálati jogviszonyban
- ◯ a Magyar Honvédséggel szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszonyban

állok.

Bejelentem, hogy jogviszonyom napjától megszűnt.*

Bejelentése alapján a szüneteltetett ellátás akkor folyósítható újból, ha igazolja a jogviszonya megszűnését. Kérjük, mellékelje az erre vonatkozó dokumentumot!

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Egyéb megjegyzés:

Mellékelt iratok darabszáma:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____ , _____ (év) _____ (hó) _____ (nap)

Az igénylő aláírásának - az erre szolgáló rovatban - a nyomtatvány valamennyi oldalán szerepelnie kell.

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.