

# ADATKÖZLŐ E104 /S041 NYOMTATVÁNYHOZ

Másik EGT tagállami biztosítási időszak igazolására.

**Az adatlapot szíveskedjék nyomtatott betűvel, olvashatóan kitölteni!**

Igénylő adatai TAJ-száma: \_\_\_\_\_

Igénylő neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

## Magyarországi lakcíme:

irányító szám: \_\_\_\_\_ város: \_\_\_\_\_ utca: \_\_\_\_\_

házzám: \_\_\_\_\_ épület: \_\_\_\_\_ lépcsőház: \_\_\_\_\_ emelet: \_\_\_\_\_ ajtó: \_\_\_\_\_

## Levelezési címe:

irányító szám: \_\_\_\_\_ város: \_\_\_\_\_ utca: \_\_\_\_\_

házzám: \_\_\_\_\_ épület: \_\_\_\_\_ lépcsőház: \_\_\_\_\_ emelet: \_\_\_\_\_ ajtó: \_\_\_\_\_

## Elérhetőségek:

TELEFONSZÁMA: \_\_\_\_\_ E-MAIL CÍME: \_\_\_\_\_

## Külföldi biztosításának adatai:

## KITÖLTÉSE KÖTELEZŐ !

Annak az időszaknak a megjelölése, amelyre az igazolást kéri: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Az Ön külföldi **biztosítási száma**: \_\_\_\_\_

Külföldi egészségbiztosítójának neve: \_\_\_\_\_

címe: **ország**: \_\_\_\_\_ város: \_\_\_\_\_

utca: \_\_\_\_\_ házzám: \_\_\_\_\_ irányító szám: \_\_\_\_\_

Az igazolás kérés célja:

- Adóhivatal kérésére
- egészségbiztosítási pénzbeli ellátás igényléséhez
- egyéb:.....

A külföldi biztosítás jogcíme:

- munkaviszony, önálló vállalkozó
- tanuló/hallgatói jogviszony
- családtag
- egyéb:.....

**Az utolsó külföldi munkaviszony, önálló vállalkozás esetén a vállalkozás címadatai:**

Foglalkoztató neve \_\_\_\_\_

címe: **ország**: \_\_\_\_\_ város: \_\_\_\_\_

utca: \_\_\_\_\_ házzám: \_\_\_\_\_ irányító szám: \_\_\_\_\_

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek!**

Dátum: \_\_\_\_\_.

Aláírás: \_\_\_\_\_