



BUDAPEST FŐVÁROS
KORMÁNYHIVATALA

Igazolás a jövedelemről

élő személyi testéből szerv, illetve szövet adományozásával összefüggő jövedelemkiesés miatti költségek
elszámolásához

1. A kérelmező adatai

Családi és utóneve:	
Születéskori neve:	
Születési helye, ideje:	, □□□□ év □□ hó □□ nap
TAJ száma:	□□□□ - □□□□ - □□□□
Lakcíme:	□□□□□□
Bankszámla száma:	□□□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□
Telefonszáma:	

2. Foglalkoztató, táppénzt folyósító szerv adatai

Foglalkoztató megnevezése:	
Címe:	□□□□□□
Ügyintéző neve:	Telefonszáma: □□□□□□

3. A biztosításra vonatkozó adatok

A kérelmező jelenlegi biztosítási jogviszonyának kezdete:	□□□□ . év □□ . hó □□ . nap
Ha a biztosítás megszűnt, a megszűnés időpontja:	□□□□ . év □□ . hó □□ . nap

4. A szerv, vagy szövet adományozás időpontja

□□□□ . év □□ . hó □□ . nap

5. A szerv, vagy szövet adományozás időpontját megelőző hat hónapban kifizetésre került nettó jövedelem

□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
PÓTLAP a jövedelemmel el nem látott időszakokról csatolásra kerül:		IGEN <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/>

6. A donációval összefüggésben kiutalt ellátásokra vonatkozó adatok

a) A keresőképtelenség első napja	□□□□ . év □□ . hó □□ . nap	
b) A keresőképtelenséget megelőzően utolsó munkában töltött nap:	□□□□ . év □□ . hó □□ . nap	
c) A donációval összefüggő keresőképtelenség kezdetekor igénybe vett betegszabadság időtartama és nettó összege:		
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
Összesen:		□ . □□□□ . □□□□ Ft.
d) A donációval összefüggésben kiutalt táppénz folyósításának időtartama és nettó összeget:		
A táppénzre való jogosultság első napja:	□□□□ . év □□ . hó □□ . nap	
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
□□□□ . év □□ . hó □□ . napjától	□□□□ . év □□ . hó □□ . napjáig	□ . □□□□ . □□□□ Ft.
Összesen:		□ . □□□□ . □□□□ Ft.

Nyilatkozom, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:, □□□□ . év □□ . hó □□ . nap

.....
foglalkoztató aláírása

P. H.