

A nyomtatványt két eredeti példányban a meghatalmazó lakó/székhelye szerint illetékes fővárosi/megyei kormányhivatal megyeszékhelyen működő járási hivatala egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fő/osztályához kell benyújtani, Budapest és Pest megye esetében a XIII. Kerületi Hivatalhoz (Teve u. 1/a-c).

## REGISZTRÁCIÓS LAP

### Elektronikus ügyintézés keretében történő ügyintézéshez

Egészségbiztosítási szerv tölti ki!				
Ügyszám, beérkezés dátuma:		év	hónap	nap
Ügyintéző neve, rögzítés dátuma:		év	hónap	nap

*Korábban közölt adatok módosítását kívánja bejelenteni?	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen, a korábban benyújtott „Regisztrációs lap” ügyszáma:			

#### I. Meghatalmazásra /képviselőre vonatkozó adatok

*Meghatalmazás útján jár el: <input type="checkbox"/>	*Képviselőt lát el <input type="checkbox"/>	
A meghatalmazás, képviselő kezdő időpontja:	év	hónap nap
A meghatalmazás, képviselő befejezésének, visszavonásának időpontja	év	hónap nap

\*A megfelelő választ jelölje x-el!

#### II. Meghatalmazó/képviselt adatai, akinek a nevében eljár a meghatalmazott/képviselőt ellátó

<b>Magán személy esetében:</b>	
Családi neve:	
Utóneve(i)	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám):	

<b>** Jogi személy esetében:</b>	
A cég/hivatal neve:	
Adószáma:	
Hivatali kapu rövid neve:	KRID száma:

#### A meghatalmazó további adatai

<b>Székhely (telephely), természetes személy esetében lakóhely (tartózkodási hely):</b>			
Irányítószám	település		
közterület neve:		közterület jellege:	
hászám/hrsz.		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:	
<b>Elérhetőségek:</b>			
Telefonszám:		Telefax szám:	
E-mail cím:			

\*\* Egyéni vállalkozónak, őstermelőnek is itt kell kitöltenie!

#### III. Meghatalmazott/képviselőt ellátó személy adatai

<b>Magánszemély esetében</b>	
Családi neve:	
Utóneve(i):	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám):	

#### \*\*\* Jogi személy esetén

Cég/Hivatal/Könyvelőiroda neve:	
Adószáma:	
Hivatali kapu rövid neve:	KRID száma:

<b>Székhely (telephely), természetes személy esetében lakóhely (tartózkodási hely):</b>			
Irányítószám	település		
közterület neve:		közterület jellege:	
hászám/hrsz.		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:	

\*\*\*Amennyiben pl. foglalkoztató könyvelőirodát hatalmaz meg az elektronikus ügyintézésre, úgy a könyvelőiroda adatait kell feltüntetni!

#### IV. Az elektronikus nyomtatványt benyújtó személy adatai

Családi neve:			
Utóneve(i):			
Születéskori családi és utóneve:			
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám):			
Anyja családi és utóneve:			
Születési helye, ideje:		év	hónap
E-mail cím, amelyről a nyomtatvány benyújtásra kerül:			

#### V. Elektronikus úton intézhető ügyek

„EU Kártya” igénylés <input type="checkbox"/>	Alkalmazandó jogról információ igénylése <input type="checkbox"/> (Kiküldetés vagy párhuzamos tevékenység esetén)
Külföldön létrejött biztosítás bejelentése: <input type="checkbox"/>	Egészségbiztosítási ellátásra jogosult személyek bejelentése (E-bejelentés) <input type="checkbox"/>
Adatkérés - egészségügyi szolgáltatók: * <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Adatkérés - bírósági végrehajtók: * <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Adatkérés az adó és szociális ügyben eljáró hatóság részére: * <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Adatkérés – bejelentők: * <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\*Ebbe a mezőbe tegyen X-et, amennyiben a választ xml-ben kéri

**Meghatalmazás útján történő eljárás esetén** a II. pont szerinti meghatalmazó a tanúk előtt kijelenti, hogy az illetékes fővárosi/megyei kormányhivatal járási hivatala egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fő/osztályánál, elektronikus ügyintézés keretében a III. pont szerinti meghatalmazott helyette teljes körűen eljárhat.

Keltezés helye, dátuma	év	hó	nap
------------------------	----	----	-----

<b>meghatalmazó aláírása</b>	<b>meghatalmazott aláírása</b>

#### Jogi személy esetén cégszerű aláírás

<b>elektronikus nyomtatványt benyújtó aláírása</b>	

valamint kiskorúra vonatkozó kérelem elektronikus ügyintézéséhez a törvényes képviselő aláírása

<b>1.</b>	<b>tanú aláírása</b>

<b>1. tanú neve és lakcíme:</b>			
Név:			
Irányítószám	település		
közterület neve:		közterület jellege:	
hászám/hrsz.		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:	

<b>2.</b>	<b>tanú aláírása</b>

<b>2. tanú neve és lakcíme:</b>			
Név:			
Irányítószám	település		
közterület neve:		közterület jellege:	
hászám/hrsz.		épület/lépcsőház/emelet/ajtó:	