**Az igénylőlapot számítógéppel vagy nyomtatott nagybetűkkel kell kitölteni!** Az olvashatóan kitöltött nyomtatványt, az igénylők lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes vármegyei **kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró szervezeti egységéhez** kell benyújtani; Budapesten és Pest vármegyében lakóhellyel, ennek hiányában tartózkodási hellyel rendelkező igénylők esetében Budapest Főváros Kormányhivatala Egészségbiztosítási Főosztály (1139 Budapest, Teve u. 1/a-c) vagy a www. magyarorszag.hu honlapon közvetlenül is benyújtható.

**IGÉNYLŐLAP**

**az Otthon Start program keretében biztosított FIX 3%-os lakáshitelről szóló 227/2025. (VII. 31.) Korm. rendelet szerinti hitelprogram keretében elérhető kölcsön és kamattámogatás igényléséhez szükséges biztosítási jogviszonyt igazoló Hatósági Bizonyítvány kiállításához**

**A hatósági bizonyítványt kérő adatai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vezetékneve:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Utónevei:** | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Leánykori (születési) neve:** | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Anyja leánykori neve:** | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **TAJ-száma:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Születési helye:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Születési ideje:** | | | |  |  |  |  | **év** | | |  | |  | | **hónap** | | | |  | | |  | | **nap** | | |
| **Lakóhelye:** | | | **irányítószám** |  |  |  |  | **település** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **utca** |  | | | | | | | **házszám** | | |  | | | | **emelet, ajtó** | | | | | |  | | | | | |
| **Levelezési címe:** | | | **irányítószám** |  |  |  |  | **település** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **utca** |  | | | | | | | **házszám** | | |  | | | | **emelet, ajtó** | | | | | |  | | | | | |
| **Telefonszám:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dátum:** | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | | **év** |  |  | | **hó** | | |  | |  | **nap** |
| Aláírása: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Hivatal tölti ki!**

Az igénylőlap kiállítása a bemutatott lakcímkártya és

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ számú személyazonosító igazolvány

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ számú útlevél

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ számú egyéb személyazonosság igazolására alkalmas arcképes igazolvány alapján történt.

**Az adatok valódiságát ellenőriztem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iktatószám, dátum:** |  |  |  |  |  | **év** |  |  | **hó** |  |  | **nap** |
| Ügyintéző aláírása | | | | | | | | | | | | |

PH.