**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.