**NYILATKOZAT**

**TB IGAZOLVÁNY HIÁNYÁRÓL**

A nyilatkozatot adó munkavállaló

Neve (születési neve): ……………………………………………………….………………………..

állandó lakcíme: ………………………………………………………………………………………

TAJ száma: ...…………………………………………………………………………………………

Alulírott munkavállaló ezúton kijelentem, hogy az ***„Igazolvány a biztosítási jogviszonyról és az egészségbiztosítási ellátásokról”*** elnevezésű nyomtatványt (TB kiskönyv) az alábbi indok miatt nem adtam le munkáltatómhoz belépéskor:

1. első munkahelyem, korábban nem állítottak ki részemre ilyen nyomtatványt
2. elvesztettem
3. a munkába lépést megelőző 2 éven belül nem álltam alkalmazásban (előző munkaviszony megszűnésének dátuma:…………………………………..)
4. egyéb:…………………………………………………………………………

**Alulírott munkavállaló -** *a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtására kiadott* *217/1997 (XII.1) kormányrendelet 37. § (5) bekezdésében előírt kötelezettségemnek eleget téve -* **nyilatkozom, hogy jelen munkáltatóm az** *„Igazolvány a biztosítási jogviszonyról és az egészségbiztosítási ellátásokról”* **elnevezésű nyomtatványnak az előző foglalkoztatótól történő beszerzésére felszólított, amely kötelezettségemnek nem tettem eleget, ezért tudomásul veszem, hogy ezen okmány hiányában a kifizetőhely a pénzbeli egészségbiztosítási ellátásaimat a rendelkezésre álló adatok alapján bírálja el.**

**A fenti jogszabály értelmében:** Ha a biztosított az újabb biztosítási kötelezettséggel járó jogviszonyának kezdetekor az Igazolványt nem adja át, a foglalkoztató köteles a biztosítottat felhívni, hogy az Igazolványt az előző foglalkoztatójától szerezze be. Amennyiben a biztosított az Igazolványt nem szerzi be, erről a tényről a biztosítottnak írásban kell nyilatkoznia. Az írásbeli felhívást és a nyilatkozatot a foglalkoztató köteles öt évig megőrizni. Amennyiben az Igazolványt a biztosított az előző foglalkoztatójától a felhívást követő 30 napon belül nem szerzi be, a foglalkoztató új Igazolványt állít ki, a kérelmet pedig a rendelkezésre álló adatok alapján kell elbírálni.

Dátum: ……………………………..

………………………………………

munkavállaló aláírása