

Regisztrációs igénybejelentő a munkáltatói online felület használatához (AHEOP-23)

CSAK EREDETI FORMÁBAN NYÚJTHATÓ BE.

Alulírott Munkáltató nyilatkozom, hogy a munkáltatói tagdíj-hozzájárulások, egyéni tagdíjak, valamint adományok havi adatszolgáltatási kötelezettségének teljesítése érdekében a Pénztár munkáltatói online felülete (továbbiakban: Online Felület) által nyújtott szolgáltatások igénybevételéhez szükséges hozzáférést jelen dokumentumban rögzített kapcsolattartók részére biztosítsa.

MUNKÁLTATÓ ADATAI	A megadott adatokat kérem a pénztári nyilvántartással egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő adatokat módosítani.
Munkáltató neve:	_____
Székhelye:	_____
Levelezési címe:	_____
Adószáma:	_____ - _____ - _____ Telefonszáma: _____
E-mail címe:	_____
Képviseli(k):	_____

Tudomásul veszem, hogy:

- az Online Felület a Pénztár informatikai rendszerének része, azon a Munkáltató és a Munkáltató alkalmazásában álló pénztártagok Pénztár által nyilvántartott adatai érhetők el;
- a Munkáltató kizárólag az alkalmazásában álló pénztártag-munkavállalóival kapcsolatos adatokat ismerheti meg;
- a Pénztár az Online Felület tanúsítványának, valamint a hozzáféréshez használt titkos jelszónak nem arra jogosult személy általi használatából eredő károkért felelősségét kizárja;
- az Online Felület elkülönített adatbázissal rendelkezik;
- az Online Felület használata díjmentes.

Egyúttal kijelentem, hogy:

- a Munkáltató képviselőjére jogosult személyként járok el;
- a Munkáltató, illetve a vele munkaügyi területre kiszervezett tevékenységet végző szolgáltató, a Munkáltatóval munkajogi jogviszonyban álló pénztártag-munkavállalók személyes adatainak – bérszámfejtés és adatszolgáltatás céljából történő – kezelésére, illetve ezen adatok Pénztár részére történő továbbítására jogosult;
- a hozzáférés biztosítását követő hónaptól, mint Munkáltató a munkáltatói tagdíj-hozzájárulásokkal, egyéni tagdíjakkal, valamint adományokkal kapcsolatos adatszolgáltatási kötelezettségemnek az Online Felületen keresztül kívánok eleget tenni.

Az Online Felület használatára jogosult személy(ek) bejelentése/jogosultság visszavonása:

Kapcsolattartó neve:		Bejelentés jogcíme:
Beosztása:		Új bejelentés <input type="checkbox"/>
E-mail címe:		Visszavonás <input type="checkbox"/>
Telefonszáma:		
Kapcsolattartó neve:		Bejelentés jogcíme:
Beosztása:		Új bejelentés <input type="checkbox"/>
E-mail címe:		Visszavonás <input type="checkbox"/>
Telefonszáma:		
Kapcsolattartó neve:		Bejelentés jogcíme:
Beosztása:		Új bejelentés <input type="checkbox"/>
E-mail címe:		Visszavonás <input type="checkbox"/>
Telefonszáma:		

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

a Munkáltató cégszerű aláírása