

NYILATKOZAT*

Alulírott _____

(TAJ: ___ - ___ - ___);

lakóhely:

irányítószám: _____; település: _____;

közelebbi cím: _____)

a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33/B. §-ának tartalma ismeretében nyilatkozom, hogy **az 500.000 Ft egyösszegű kompenzációt elfogadom**, a 2011. december 31-ét követő első felülvizsgálat elvégzése után megállapított rokkantsági ellátásom összegének csökkenésével összefüggésben ezen túlmenően további igényem nincs.

_____, _____.(év) _____(hónap) _____(nap)

aláírás

***A nyilatkozatot a lakóhely szerint illetékes, rehabilitációs hatóságként eljáró kormányhivatal részére kell megküldeni.** A rehabilitációs hatóságok elérhetőségét megtalálja a kormanyhivatal.hu internetes oldalon, a fővárosi és megyei kormányhivatalok listájából az adott kormányhivatal kiválasztását követően az „Elérhetőségek, szervezet” menüpontban.

A nyilatkozat beküldésének határideje: 2022. február 28.

A beérkező nyilatkozatok alapján a rehabilitációs hatóság 2022. március 1-jét követően dönt a kompenzációra való jogosultságról, az összeg utalásáról pedig a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság intézkedik, 2022. március 31-ig.