

Student statement for Stipendium Hungaricum scholarship holder students requesting supplementary health care service in English language

I, %applicant-nameFirst% %applicant-nameMiddle% %applicant-nameLast% (place of birth: %application-profile-birth-place%, %application-profile-birth-country%, date of birth: %application-profile-birth-date%) hereby would like to request the supplementary health care service provided for me in English language free of charge by the Centre for Occupational Medicine of the University of Pécs. I request the University of Pécs to forward my Hungarian Social Security Number (SSN, Hungarian abbreviation "TAJ szám") card to the Centre for Occupational Medicine for administrative purposes.

I hereby acknowledge that pursuant to the effective laws of Hungary, the Stipendium Hungaricum Procedure Code of the University of Pécs, and the informative sent to me during the application process, having a valid SSN (TAJ) -card is requisite for using health care services provided as part of the SH Scholarship Program to the scope of persons set forth in point i) subsection (1) Section 16 of Act LXXX of 1997 on the Eligibility for Social Security Benefits and Private Pensions and the Funding for These Services.

I hereby acknowledge that it is my responsibility to request the SSN (TAJ) -card, to check and keep track of its validity, and to launch the process for re-validation before the expiration date. I am responsible to have a valid SSN (TAJ) – card. I hereby acknowledge that if I do not have a valid SSN (TAJ) – card, then I have to bear all costs occurring in connection with the use of health care services, no indemnity shall be given by the University of Pécs.

Hallgatói nyilatkozat a Stipendium Hungaricum ösztöndíjprogram keretében angol nyelvű kiegészítő egészségügyi szolgáltatás igénybevételéről

Alulírott %applicant-nameFirst% %applicant-nameMiddle% %applicant-nameLast% (születési hely: %application-profile-birth-place%, %application-profile-birth-country%, születési idő: %application-profile-birth-date%) ezúton nyilatkozom, hogy a Stipendium Hungaricum Ösztöndíjprogram keretében a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ által biztosított ingyenes angol nyelvű kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatást igénybe kívánom venni. Felkérem a Pécsi Tudományegyetemet, hogy továbbítsa a TAJ számomat a PTE KK Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ részére.

Tudomásul veszem, hogy a hatályos jogszabályok, a Pécsi Tudományegyetem Stipendium Hungaricum Eljárásrendje, valamint a részemre a felvételi eljárás során eljuttatott felvételi tájékoztató alapján, a SH Ösztöndíjprogram keretében biztosított, a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 16. § (1) bekezdésének i) pontjában meghatározott személyek tekintetében az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy érvényes társadalombiztosítási azonosító jel kártyával (TAJ-kártya) rendelkezzenek.

Tudomásul veszem, hogy a TAJ-kártya igénylése, érvényességének ellenőrzése, illetve az érvényesség lejártá előtt, annak meghosszabbítása érdekében szükséges ügyintézés megindítása az én feladatomban, engem terhel a felelősség, hogy érvényes TAJ-kártyával rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem rendelkezem érvényes TAJ-kártyával, úgy az esetlegesen felmerülő egészségügyi költségek engem terhelnek, azokért a Pécsi Tudományegyetem nem köteles helytállni.

Pécs, 03 February 2025

.....
Ösztöndíjas/Scholarship holder
%applicant-nameLast%, %applicant-nameFirst% %applicant-nameMiddle%

%dream-badge%