

Igénybejelentés

nagyszülői gyermekgondozási díjra

1. A kérelmező nagyszülő adatai

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Családi és utóneve: | |
| Születési családi és utóneve: | |
| Anyja neve: | |
| Születési helye: | |
| Születési időpontja: | □□□□. év □□. hó □□. nap |
| TAJ száma: | □□□□□□□□□□ |

| | | | |
|--|------------------------------|--------|--------------|
| A gyermekgondozási díj folyósítását bankszámlára kéri? | | | |
| Igen <input type="checkbox"/> | Nem <input type="checkbox"/> | | |
| 1. Amennyiben igen, bankszámlaszáma: - - | | | |
| 2. Amennyiben nem, a folyósítás címe: | | | |
| Címe: | irányítószám | | település |
| utca | | házsám | emelet, ajtó |

2. A gyermek(ek) (unoka) adatai, aki(k) után a gyermekgondozási díjat kéri

| | | |
|------------|--------------------------|-----------------|
| Név: _____ | Szül.idő: □□□□. □□. □□., | TAJ: □□□□□□□□□□ |
| Név: _____ | Szül.idő: □□□□. □□. □□., | TAJ: □□□□□□□□□□ |
| Név: _____ | Szül.idő: □□□□. □□. □□., | TAJ: □□□□□□□□□□ |
| Név: _____ | Szül.idő: □□□□. □□. □□., | TAJ: □□□□□□□□□□ |

3. Mely naptól igényli a gyermekgondozási díjat?

| |
|-------------------------|
| □□□□. év □□. hó □□. nap |
|-------------------------|

4. A szülők adatai

| | |
|--|--------------------------|
| 1. | |
| Családi és utóneve: | |
| Születési családi és utóneve: | |
| Anyja neve: | |
| Születési helye: | |
| Születési időpontja: | □□□□. □□. □□. |
| TAJ száma: | □□□□□□□□□□ |
| Jelölje X-el, ha egyedülállónak minősül: | <input type="checkbox"/> |
| 2. | |
| Családi és utóneve: | |
| Születési családi és utóneve: | |
| Anyja neve: | |
| Születési helye: | |
| Születési időpontja: | □□□□. □□. □□. |
| TAJ száma: | □□□□□□□□□□ |

5. Más ellátás folyósítására vonatkozó adatok:

| | |
|--|------------------------------|
| A 2. pontban megjelölt gyermek után részesül/részesült-e valaki ellátásban | |
| Igen <input type="checkbox"/> | Nem <input type="checkbox"/> |
| Amennyiben igen, az ellátásban részesülő: | |
| Családi és utóneve: | |
| TAJ száma: | □□□□□□□□□□ |

| | | | | |
|--|--------------|--|--|--------------------------|
| Az ellátás fajtája: | | | | |
| Csecsemőgondozási díj: | | | | <input type="checkbox"/> |
| Gyermekgondozási díj: | | | | <input type="checkbox"/> |
| Örökbefogadói díj: | | | | <input type="checkbox"/> |
| Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes): | | | | <input type="checkbox"/> |
| Gyermeknevelési támogatás (gyet): | | | | <input type="checkbox"/> |
| EGT tagállamban családi ellátás: | | | | <input type="checkbox"/> |
| EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás: | | | | <input type="checkbox"/> |
| Az ellátást megállapító szerv megnevezése: | | | | |
| Címe: | irányítószám | | | település |
| utca | | | | házzszám |
| Az ellátás folyósításának időtartama: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -tól <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -ig | | | | |

6. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok:

| | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| A 2. pontban megjelölt gyermekén kívül a háztartásában élő másik gyermek(ek) után jelenleg részesül-e más személy ellátásban? | | | | |
| Igen | <input type="checkbox"/> | Nem | <input type="checkbox"/> | |
| Amennyiben igen, az ellátásban részesülő: | | | | |
| Családi és utóneve | | | | |
| TAJ száma: | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Az ellátás fajtája: | | | | |
| Csecsemőgondozási díj: | | | | <input type="checkbox"/> |
| Gyermekgondozási díj: | | | | <input type="checkbox"/> |
| Örökbefogadói díj: | | | | <input type="checkbox"/> |
| Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes): | | | | <input type="checkbox"/> |
| Gyermeknevelési támogatás (gyet): | | | | <input type="checkbox"/> |
| EGT tagállamban családi ellátás: | | | | <input type="checkbox"/> |
| EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás: | | | | <input type="checkbox"/> |
| Az ellátást megállapító szerv megnevezése: | | | | |
| Címe: | irányítószám | | | település |
| utca | | | | házzszám |
| Az ellátás folyósításának időtartama: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -tól <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -ig | | | | |

7. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Az EGT valamely tagállamában a gyermek születését megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> | | | | |
| Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: | | | | |
| A külföldi biztosító neve: | | | | |
| A külföldi foglalkoztató neve: | | | | |
| Címe | | | | |
| A biztosítási jogviszony időtartama: | | | | |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -tól <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -ig | | | | |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma: | | | | |
| További külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok | | | | |
| Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: | | | | |
| A külföldi biztosító neve: | | | | |
| A külföldi foglalkoztató neve: | | | | |
| Címe | | | | |
| A biztosítási jogviszony időtartama: | | | | |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -tól <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -ig | | | | |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma: | | | | |

8. Alapjogosult szülő külföldi biztosítási jogviszonyára vonatkozó adatok

| | |
|--|--|
| A 4. pontban megnevezett szülők valamelyike az EGT valamely tagállamában a gyermek születését megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnal: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> | |
| Amennyiben igen, a szülő TAJ-száma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnal: | |
| A külföldi biztosító neve: | |
| A külföldi foglalkoztató neve: | |
| Címe | |
| A biztosítási jogviszony időtartama: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -ig | |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma: | |

További külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok

| | |
|--|--|
| Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnal: | |
| A külföldi biztosító neve: | |
| A külföldi foglalkoztató neve: | |
| Címe | |
| A biztosítási jogviszony időtartama: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -ig | |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma: | |

9. Egyidejűleg fennálló több jogviszony

| | | | | | |
|---|--------------|--|-----------|--------------|--|
| Jelenleg rendelkezik-e egyidejűleg fennálló több jogviszonnal? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Amennyiben igen: | | | | | |
| A foglalkoztató neve: | | | | | |
| Címe: | irányítószám | | település | | |
| utca | | | házzám | emelet, ajtó | |
| A foglalkoztató neve: | | | | | |
| Címe: | irányítószám | | település | | |
| utca | | | házzám | emelet, ajtó | |

A gyermekgondozási díjban részesülő köteles 8 napon belül az ellátást megállapító szerv külön felhívása nélkül bejelenteni minden olyan tény, adatot, amely az ellátásra való jogosultságát vagy az ellátás folyósítását érinti.

Köteles bejelenteni például, ha:

- a gyermekgondozási díjban részesülő nagyszülő keresőtevékenységet folytat, és azt nem kizárólag otthonában végzi,
- a gyermekgondozási díjra jogosító gyermeket napközbeni ellátást biztosító intézményben helyezték el,
- ha az alapjogosult szülő gyermekgondozási díjra való jogosultsági feltételei nem állnak fenn,
- a gyermek közös háztartásban élő szülőjének bármelyike az ellátás nagyszülő részére történő folyósítása alatt nem végez keresőtevékenységet.

Kijelentem, hogy a gyermekgondozási díj folyósításának időtartama alatt keresőtevékenységet nem folytatok, amennyiben igen, azt kizárólag otthonomban végzem, valamint az igénybejelentésen feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek. Egyben tudomásul veszem azt, hogy köteles vagyok a gyermekgondozási díj folyósítását érintő változásokat az ellátást megállapító szerv részére bejelenteni. Ha a változások bejelentését elmulasztom, az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak kamatait köteles vagyok megtéríteni.

Kelt, . év . hó . nap

.....
igénylő aláírása

Alulírott és, mint a 2. pontban megjelölt gyermek(ek) szülei) felelősségünk tudatában nyilatkozunk, hogy egyetértünk a gyermekgondozási díj nagyszülő általi igénylésével, és annak nagyszülő részére történő megállapításával.

Kelt, . □□□□. év □□. hó □□. nap

.....
szülő aláírása

.....
szülő aláírása