

# Igénybejelentés

## nevelőszülői gyermekgondozási díjra

### 1. A kérelmező 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		házzám		emelet, ajtó	

### 2. A gyermek adatai, aki után a gyermekgondozási díjat kéri

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

### 3. Nevelőszülői gyermekgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok

A gyermekgondozási díjat □□□□. év □□. hó □□. naptól kérem.
A nevelésbe vétel napja: □□□□. □□. □□.

### 4. 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		házzám			
Az ellátás folyósításának időtartama: □□□□. □□. □□. -tól □□□□. év □□. hó □□. -ig					

### 5. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok:

A 2. pontban megjelölt gyermekeken 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:	□□□□□□□□□□				
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. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok**

Az EGT valamely tagállamában a gyermek nevelésbe vételét 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"/>	-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:										

**7. Egyidejűleg fennálló több jogviszony**

Jelenleg rendelkezik-e egyidejűleg fennálló több jogviszonnyal? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>						
A foglalkoztató neve:						
Címe:	irányítószám				település	
	utca				házzszám	emelet, ajtó
A foglalkoztató neve:						
Címe:	irányítószám				település	
	utca				házzszám	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.

Kijelentem, hogy 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

.....  
kérelmező vagy törvényes képviselő aláírása