

KÉRELEM

a gyermekgondozási díj továbbfolyósítására

A nyomtatványt abban az esetben kell kitölteni, ha a gyermekgondozási díj folyósítását korábban szüneteltette, és kéri az ellátás továbbfolyósítását; vagy, ha a biztosítási jogviszonya megszűnését követően újabb biztosítási jogviszonyt létesített. Amennyiben az ellátás megállapításáról rendelkezik határozattal, úgy a határozat másolatát a kérelméhez csatolni kell.

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		házsám	emelet, ajtó

2. A gyermek(ek) , aki(k) után a gyermekgondozási díjat folyósították:

Név:	Szül.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□□ □□□□
Név:	Szül.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□□ □□□□
Név:	Szül.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□□ □□□□
Név:.....	Szül.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□□ □□□□

3. Mely időponttól kéri a gyermekgondozási díj továbbfolyósítását:

□□□□. év □□. hónap □□. nap

4. A továbbfolyósításhoz szükséges adatok:

4.1. Korábban az ellátást Tb. kifizetőhely folyósította? Igen <input type="checkbox"/>				Nem <input type="checkbox"/>			
Amennyiben igen, a kifizetőhely (foglalkoztató) megnevezése:							
Címe:	irányítószám				település		
utca					házsám		
Amennyiben nem, a kormányhivatal megnevezése:							
Címe:	irányítószám				település		
utca					házsám		

4.2 A 2. pontban megjelölt gyermek(ek) 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			házsám
Az ellátás folyósításának időtartama:		□□□□. □□. □□. -tól □□□□. év □□. hó □□. -ig	

A 2. pontban megjelölt gyermeke(ke)n 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			házsám
Az ellátás folyósításának időtartama:		□□□□. □□. □□. -tól □□□□. év □□. hó □□. -ig	

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

Kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, és egyben tudomásul veszem, hogy az ellátás folyósítását érintő változásokat köteles vagyok bejelenteni. Ha a változások bejelentését elmulasztom, akkor az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak kamatait köteles vagyok megtéríteni.

Kelt,, □□□□. év □□. hó □□. nap

.....
A kérelmező (törvényes képviselő)
 saját kezű aláírása