

## EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

Az adatszolgáltatás statisztikai célra történik!

Valótlan adatok közlése, az adatszolgáltatás megtagadása, a késedelmes adatszolgáltatás büntető-, illetve szabálysértési eljárást vonhat maga után.

Az adatszolgáltatás a 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet és az 1997. évi LXXXIII. tv. 79-80. §-ai alapján kötelező, figyelemmel a 883/2004/EK és 987/2009/EK rendeletekre.  
Nyilvántartási szám: 2396

### JELENTÉS A CSECSEMŐGONDOZÁSI DÍJAT IGÉNYBEVEVŐKRŐL, 2017. NEGYEDÉV

201  év  hó  nap

P.H.

Az adatszolgáltató felelős

vezetőjének neve

A kitöltő neve

(nyomtatott betűvel) .....

(nyomtatott betűvel) .....

elérési telefonszáma .....

elérési telefonszáma .....

e-mail címe .....

e-mail címe .....

aláírása .....

aláírása .....

**Adatszolgáltató:** társadalombiztosítási kifizetőhelyek

**Beküldendő:** a területileg illetékes kormányhivatal

egészségbiztosítási pénztári feladatokat

ellátó főosztályához

**Határidő:** tárgynegyedévet követő hó 11.

Foglalkoztató (kifizetőhely)

Neve: .....

Címe:

1. Adószám

2. Azonosító\*

3. KSH számjel

| Sorszám | Státusz:<br>Befejeződött:1<br>Folyamatban<br>levő:2<br>Törlés: 3 | Az igénybevevő |                     |    |     |      | Bizto-<br>sítási<br>jogvi-<br>szony<br>típusa | Foglal-<br>koztá-<br>tónál<br>fenn-<br>álló<br>jogvi-<br>szony:<br>1-9 | A gyermek                         |     |     |                     |     |     | A CSED<br>újra-<br>indí-<br>tott-e?<br>igen: 1<br>nem: 2 | A CSED<br>folyósítás<br>kezdete |    |     | A CSED<br>folyósítás<br>vége |    |     | Az ellátás                                 |  | A CSED <b>bruttó</b><br>kifizetett<br>összege**, Ft |        |  |  |
|---------|--|----------------|---------------------|----|-----|------|---|--|-----------------------------------|-----|-----|---------------------|-----|-----|--|---------------------------------|----|-----|------------------------------|----|-----|--|--|---|--------|--|--|
|         |  | TAJ-száma      | születési<br>dátuma |    |     | neme |   |  | születésének várható<br>időpontja |     |     | születési<br>dátuma |     |     |  | év                              | hó | nap | év                           | hó | nap | naptári napi <b>alapja</b> ,<br>Ft, fillér |  |   | típusa |  |  |
|         |  |                | év                  | hó | nap |      |   |  | év                                | hó  | nap | 16.                 | 17. |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
| 4.      | 5.   | 6.             | 7.                  | 8. | 9.  | 10.  | 11.   | 12.  | 13.                               | 14. | 15. | 16.                 | 17. | 18. |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |
|         |  |                |                     |    |     |      |   |  |                                   |     |     |                     |     |     |  |                                 |    |     |                              |    |     |  |  |   |        |  |  |

\* Lásd Kitöltési utasítást.

\*\* A CSED teljes időtartamára kifizetett összeget kell feltüntetni.