

IGÉNYBEJELENTÉS
gyermekgondozási díjra

1. A kérelmező adatai

Családi és utóneve:	
Születési családi és utóneve:	
Anyja neve:	
Születési helye:	
Születési időpontja:	□□□□. □□. □□.
TAJ száma:	□□□ □□□ □□□□

1.a. A gyermekgondozási díj folyósítását bankszámlára kéri?

Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>			
1. Amennyiben igen, a számlát vezető pénzintézet neve:				
Bankszámlaszám:				
2. Amennyiben nem, a folyósítás címe:				
Címe:	irányítószám		település	
utca		házszám		emelet, ajtó

2. A gyermekgondozási díjat □□□□. év □□. hó □□. napjától igénylem

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

Név: _____	Szü.l.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□ □□□□
Név: _____	Szü.l.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□ □□□□
Név: _____	Szü.l.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□ □□□□
Név: _____	Szü.l.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□ □□□□

4. A kérelmezőnek

4.1	Saját, örökbefogadott gyermeke	<input type="checkbox"/>
4.2	Házastársa (élettársa) bejegyzett élettársa gyermeke	<input type="checkbox"/>
4.3	Gyámként nevelt gyermeke	<input type="checkbox"/>
4.4	Örökbefogadási szándékkal gondozásba vett gyermeke	<input type="checkbox"/>
A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja		□□□□. év □□. hó □□. nap

5. A 3. pontban megjelölt gyermek után részesül/részesült-e valaki ellátásban igen nem

Amennyiben igen

5.1	Csecsemőgondozási díjban	<input type="checkbox"/>
5.2	Gyermekgondozási díjban	<input type="checkbox"/>
5.3	Gyermekgondozást segítő ellátásban (GYES)	<input type="checkbox"/>
5.4	EGT tagállamban - családi ellátásban	<input type="checkbox"/>

5.a Az ellátásban részesülő(részesült)

Családi és utóneve:	
TAJ száma:	□□□ □□□ □□□□
Születési helye:	
Születési időpontja:	□□□□. év □□. hó □□. nap
Anyjának születéskori neve:	

5.b A folyósítás időtartama		□□□□. év □□. hó □□-tól	
		□□□□. év □□. hó □□-ig	
A folyósító szerv neve:			
Címe:	irányítószám	település	
utca		hászám	emelet, ajtó

6. Van(nak)-e a háztartásban másik gyermek(ek) akik után a kérelmező, vagy más személy ellátásban részesül/részesült?		igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben igen az ellátás jogcíme			
6.1	Csecsemőgondozási díjban		<input type="checkbox"/>
6.2	Gyermekgondozási díjban		<input type="checkbox"/>
6.3	Gyermekgondozást segítő ellátásban (GYES)		<input type="checkbox"/>
6.4	EGT tagállamban - családi ellátásban		<input type="checkbox"/>

6.a Az ellátásban részesülő (részesült)	
Családi és utóneve:	
TAJ száma:	□□□ □□□ □□□
Születési helye:	
Születési időpontja:	□□□□. év □□. hó □□. nap
Anyjának születéskori neve:	

6.b A folyósítás időtartama		□□□□. év □□. hó □□-tól	
		□□□□. év □□. hó □□-ig	
A folyósító szerv neve:			
Címe:	irányítószám	település	
utca		hászám	emelet, ajtó

Ha az 5., illetve 6. pont alapján az 1. pontban megjelölt kérelmezőn kívül, más személy gyermekgondozási díjban részesül(t), (ahhoz, hogy az 1. pontban megjelölt kérelmező GYED-et kaphasson)ki kell tölteni a „Kérelem gyermekgondozási díjról történő lemondáshoz” elnevezésű nyomtatványt is. Ha a lemondás miatt jogalap nélküli kifizetés keletkezik, a 8. pont szerinti nyilatkozat közös kitöltésével hozzájárulhatnak az 1. pont szerinti kérelmező ellátásából történő levonáshoz.

7. Az EGT valamely tagállamában a gyermekének születését megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama: □□□□. év □□. hó □□-tól	
□□□□. év □□. hó □□-ig	
A biztosítási jogviszony megnevezése:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
Címe	
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:	
Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama: □□□□. év □□. hó □□-tól	
□□□□. év □□. hó □□-ig	
A külföldi foglalkoztató neve:	
Címe	
Az EGT valamely tagállamában Ön vagy más személy részére folyósítanak (folyósítottak) ellátást: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen az ellátás jogcíme:	

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

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

Köteles bejelenteni például, ha:

- a gyermekgondozási díjra jogosító gyermek a háztartásából kikerül,
- a gyermekgondozási díjra jogosító gyermek napközben ellátásban részesül, anélkül, hogy a gyermekgondozási díjat igénylő keresőtevékenységet folytatna

Kijelentem, hogy az igénybejelentésen feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszem azt, hogy köteles vagyok a gyermekgondozási díj folyósítását érintő változásokat 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 vagy törvényes képviselő aláírása

8. Hozzájáruló nyilatkozat

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy az 5.a., illetve 6.a. pontban nevezett által jogalap nélkül felvett gyermekgondozási díj a(z) 1. pont szerinti részére – a közös háztartásban nevelt gyermekünkre tekintettel – megállapításra kerülő pénzbeli egészségbiztosítási ellátás összegéből levonásra kerüljön.

Kelt,, □□□□. év □□. hó □□. nap

.....
az ellátást kérelmező szülő

.....
az ellátást jogalap nélkül felvevő szülő

A levonáshoz való hozzájárulásra vonatkozó egybehangzó nyilatkozat hiányában a jogalap nélkül felvett ellátást – felrőhatóságra tekintet nélkül – az a személy köteles visszafizetni, aki azt felvette.