

## KÉRELEM

### GYERMEKGONDOZÁSI DÍJ IRÁNT

#### 1. Kapcsolattartási mód a hatósággal<sup>1</sup>

Írásbeli kapcsolattartás:	<input type="checkbox"/>
Elektronikus úton (Ügyfélkapu használatával) történő kapcsolattartás:	<input type="checkbox"/>

#### 2. A kérelmező adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□ □□□ □□□
Lakcíme:	

#### 3. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

##### 3.1. Az ellátás folyósítását bankszámlára kéri?

- Igen  
 Nem

##### 3.2. Amennyiben igen, a bankszámlaszáma

Pénzforgalmi szolgáltató neve:	
Számlaszáma:	

##### 3.3. Amennyiben nem, a folyósítási címe

Irányítószám:	□□□□
Település:	
Közterület neve:	
Közterület jellege:	
Házszám (épület, lépcsőház, emelet, ajtó):	

#### 4. A gyermek(ek) adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□ □□□ □□□

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□ □□□ □□□

<sup>1</sup> Kizárólag abban az esetben töltendő ki, ha a foglalkoztató társadalombiztosítási kifizetőhelyet nem működtet. Ebben az esetben viszont az egyik válaszlehetőség jelölése kötelező! Az elektronikus úton történő kapcsolattartás kizárólag Ügyfélkapuval rendelkező ügyfelek számára választható.

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□□□□□□□□

## 5. Gyermekgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok

5.1. A gyermekgondozási díj megállapítását □□□□. év □□. hónap □□. naptól kérem.

5.2. A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja: □□□□. év □□. hónap □□. nap

5.3. A kérelmezőnek a gyermekhez kapcsolódó viszonya

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Vér szerinti szülő                                      | <input type="checkbox"/> |
| Örökbefogadó szülő                                      | <input type="checkbox"/> |
| Vér szerinti / örökbefogadó szülő együtt élő házastársa | <input type="checkbox"/> |
| Gyám  | <input type="checkbox"/> |
| Nevelőszülő   | <input type="checkbox"/> |
| Örökbe fogadni szándékozó személy                       | <input type="checkbox"/> |

## 6. Más ellátás folyósítására vonatkozó adatok

6.1. A 4. pontban megjelölt gyermek(ek) után részesül / részesült-e valaki ellátásban?

- Igen  
 Nem

6.2. Amennyiben igen, az ellátásban részesülő személy adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□□□□□□□□

6.3. Az ellátás fajtája

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Csecsemőgondozási díj (CSED)               | <input type="checkbox"/> |
| Gyermekgondozási díj (GYED)                | <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"/> |

6.4. Az ellátást megállapító szerv adatai

Ellátást megállapító szerv neve:	
Ellátást megállapító szerv címe:	

6.5. Az ellátás folyósításának időtartama

□□□□. év □□. hónap □□. napjától □□□□. év □□. hónap □□. napjáig

## 7. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok

### 7.1. A 4. pontban megjelölt gyermek(ek)en kívül a háztartásban élő másik gyermek(ek) után részesül / részesült-e más személy ellátásban?

- Igen  
 Nem

### 7.2. Amennyiben igen, az ellátásban részesülő személy adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□□□□□□

### 7.3. Az ellátás fajtája

- Csecsemőgondozási díj (CSED)   
Gyermekgondozási díj (GYED)   
Örökbefogadói díj   
Gyermekgondozást segítő ellátás (GYES)   
Gyermeknevelési támogatás (GYET)   
EGT tagállamban családi ellátás   
EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás

### 7.4. Az ellátást megállapító szerv adatai

Ellátást megállapító szerv neve:	
Ellátást megállapító szerv címe:	

### 7.5. Az ellátás folyósításának időtartama

□□□□. év □□. hónap □□. napjától □□□□. év □□. hónap □□. napjáig

## 8. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok<sup>2</sup>

A külföldi biztosítás országa:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
A külföldi foglalkoztató címe:	
A külföldi biztosító neve:	
A külföldi biztosító címe:	
A külföldi biztosítási száma:	
A külföldi biztosítás időtartama:	□□□□. □□. □□ - □□□□. □□. □□

A külföldi biztosítás országa:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
A külföldi foglalkoztató címe:	
A külföldi biztosító neve:	
A külföldi biztosító címe:	
A külföldi biztosítási száma:	
A külföldi biztosítási időtartama:	□□□□. □□. □□ - □□□□. □□. □□

<sup>2</sup> Csak abban az esetben töltendő ki, ha a gyermek(ek) születését megelőző 2 éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnyal az Európai Unió valamely tagállamában, az Egyesült Királyságban, Svájcban, Norvégiában, Liechtensteinben, Izlandon, Ukrajnában, Koszovóban, Albániában, Bosznia-Hercegovinában, Észak-Macedóniában, Montenegróban, Szerbiában vagy Törökországban.

## 9. Egyidejűleg fennálló több jogviszonyra vonatkozó adatok

### 9.1. Jelenleg rendelkezik egyidejűleg fennálló több jogviszonnyal?

- Igen  
 Nem

### 9.2. Amennyiben igen, a foglalkoztató(k) adatai

A foglalkoztató neve:	
A foglalkoztató székhelye:	
A foglalkoztató adószáma:	

  

A foglalkoztató neve:	
A foglalkoztató székhelye:	
A foglalkoztató adószáma:	

## 10. A szülők egybehangzó nyilatkozata ellátásból történő levonáshoz

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy a 6., illetve 7. pontban nevezett személy által jogalap nélkül felvett pénzbeli egészségbiztosítási ellátás összege a 2. pont szerinti kérelmező részére - a közös háztartásunkban nevelt gyermekünkre tekintettel - megállapításra kerülő ellátás összegéből levonásra kerüljön.<sup>3</sup>

Kelt: \_\_\_\_\_, □□□□. év □□. hónap □□. nap

\_\_\_\_\_  
Ellátást kérelmező szülő

\_\_\_\_\_  
Ellátást jogalap nélkül felvevő szülő

## 11. A kérelmező nyilatkozata

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy köteles vagyok az ellátásra való jogosultságot vagy az ellátás folyósítását érintő változásokat 8 napon belül bejelenteni az ellátást megállapító szerv részére. Ha a bejelentést elmulasztom, az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak esetleges kamatait köteles vagyok visszafizetni.**

Köteles vagyok például bejelenteni, ha

- a gyermekem kikerül a háztartásomból,
- rendszeres pénzellátásban részesülök (ide nem értve a táppénzt, a baleseti táppénzt, a csecsemőgondozási díjat, az örökbefogadói díjat, a gyermekgondozási díjat, a gyermekgondozási támogatást, a másik gyermekemre tekintettel megállapított gyermekek otthongondozási díját, az álláskeresési támogatást, a rokkantsági ellátást és a rehabilitációs ellátást),
- a gyermekemet ideiglenes hatállyal elhelyezték, nevelésbe vették, továbbá ha 30 napot meghaladóan bentlakásos szociális intézményben helyezték el,
- a gyermekemet bölcsődében, mini bölcsődében, munkahelyi bölcsődében, családi bölcsődében vagy napközbeni gyermekfelügyeletben helyeztem el (kivéve, ha keresőtevékenységet folytatok, nappali rendszerű oktatás keretében iskolában, szakképző intézményben tanulok, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben veszek részt, vagy az intézmény, ahol a gyermekemet elhelyeztem, rehabilitációs, habilitációs foglalkoztatást nyújt),
- letartóztatásban vagyok, vagy szabadságvesztést, elzárást töltök.

Kelt: \_\_\_\_\_, □□□□. év □□. hónap □□. nap

\_\_\_\_\_  
Kérelmező / Törvény képviselő / Meghatalmazott

<sup>3</sup> A levonáshoz való hozzájárulásra vonatkozó egybehangzó nyilatkozat hiányában a jogalap nélkül felvett ellátást - felrőhatóságra tekintet nélkül - az a személy köteles visszafizetni, aki azt felvette.