

## KÉRELEM

### CSECSEMŐGONDOZÁSI 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:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hónap <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . nap
TAJ szám:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hónap <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . nap
TAJ szám:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hónap <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . nap
TAJ szám:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<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. Csecsemőgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok

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

5.2. A csecsemőgondozási díj megállapítását az alábbi időpont figyelembevételével kérem

- A szülés napjának figyelembevételével
- A szülés várható időpontjának figyelembevételével
- (a szülés várható időpontja: □□□□. év □□. hónap □□. nap)
- Gondozásba vétel napjának figyelembevételével
- Gyámkirendelés napjának figyelembevételével
- A szülő nő egészségi állapota miatt a háztartásból való kikerülése napjának figyelembevételével
- A szülő nő elhalálozása napjának figyelembevételével
- A gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő elhalálozása napjának figyelembevételével
- A szülő nő felügyeleti joga megszűnése időpontjának figyelembevételével

5.3. A kérelmezőnek a gyermekhez kapcsolódó viszonya

- Vér szerinti szülő
- Örökbefogadó szülő
- Családbafogadó gyám
- Örökbe fogadni szándékozó személy

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

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:	

<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.

A külföldi biztosítási időtartama:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

## 9. 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

## 10. 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 csecsemőgondozási díj folyósítása alatt keresőtevékenységet folytatok,
- a gyermekem kikerül a háztartásomból.

Kelt: \_\_\_\_\_, . év . hónap . nap

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

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