**Igénybejelentés**

**gyermekgondozási díjra**

**1. A kérelmező adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Családi és utóneve: |  |
| Születési családi és utóneve: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési helye: |  |
| Születési időpontja: | . év   . hónap   . nap |
| TAJ száma: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A gyermekgondozási díj folyósítását bankszámlára kéri?  Igen  Nem | | | | | | | | | |
| 1. Amennyiben igen, bankszámlaszáma: | | | | -      - | | | | | |
| 2. Amennyiben nem, a folyósítás címe: | | | | | | | | | |
| Címe: | | irányítószám |  | | település | |  | | |
| utca |  | | | | házszám |  | | emelet, ajtó |  |

|  |
| --- |
| Név:      , Szül.idő:     . év   . hónap   . nap, TAJ:  Név:      , Szül.idő:     . év   . hónap   . nap, TAJ:  Név:      , Szül.idő:     . év   . hónap   . nap, TAJ:  Név:      , Szül.idő:     . év   . hónap   . nap, TAJ: |

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

**3. Gyermekgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A gyermekgondozási díjat | . év   . hónap   . naptól igénylem | | |
| A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja | | . év   . hónap   . nap | |
| A kérelmezőnek: | | | |
| Saját, örökbefogadott gyermeke | | |  |
| Házastársa (élettársa) bejegyzett élettársa gyermeke | | |  |
| Gyámként nevelt gyermeke | | |  |
| Örökbefogadási szándékkal gondozásba vett gyermeke | | |  |

**4. Más ellátás folyósítására vonatkozó adatok:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A 2. pontban megjelölt gyermek után részesül/részesült-e valaki ellátásban  Igen  Nem | | | | | | | | | | |
| Amennyiben igen, az ellátásban részesülő: | | | | | | | | | | |
| Családi és utóneve: | | |  | | | | | | | |
| TAJ száma: | | |  | | | | | | | |
| Az ellátás fajtája:  Csecsemőgondozási díj:  Gyermekgondozási díj:  Örökbefogadói díj:  Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes  Gyermeknevelési támogatás (gyet):  EGT tagállamban családi ellátás:  EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás: | | | | | | | | | | |
| Az ellátást megállapító szerv megnevezése: | | | | | | | | | | |
| Címe: | | irányítószám | |  | | település | |  | | |
| utca |  | | | | | házszám |  | | emelet, ajtó |  |
| Az ellátás folyósításának időtartama: | | | | | . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig | | | | | |

**5. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A 2. pontban megjelölt gyermeken kívül a háztartásában élő másik gyermek(ek) után jelenleg részesül-e más személy ellátásban?  Igen  Nem | | | | | | | | | | |
| Amennyiben igen, az ellátásban részesülő: | | | | | | | | | | |
| Családi és utóneve | | |  | | | | | | | |
| TAJ száma: | | |  | | | | | | | |
| Az ellátás fajtája:  Csecsemőgondozási díj:  Gyermekgondozási díj:  Örökbefogadói díj:  Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes  Gyermeknevelési támogatás (gyet):  EGT tagállamban családi ellátás:  EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás: | | | | | | | | | | |
| Az ellátást megállapító szerv megnevezése: | | | | | | | | | | |
| Címe: | | irányítószám | |  | | település | |  | | |
| utca |  | | | | | házszám |  | | emelet, ajtó |  |
| Az ellátás folyósításának időtartama: | | | | | . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig | | | | | |

**Ha a 4., illetve 5. 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.**

**6. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Az EGT valamely tagállamában a gyermek születését megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: Igen  Nem | | |
| Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: | | |
| A külföldi biztosító neve: | |  |
| A külföldi foglalkoztató neve: | |  |
| Címe |  | |
| A biztosítási jogviszony időtartama:      . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig | | |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma: | | |
| **További külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok** | | |
| Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: | | |
| A külföldi biztosító neve: | |  |
| A külföldi foglalkoztató neve: | |  |
| Címe |  | |
| A biztosítási jogviszony időtartama:      . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig | | |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma: | | |

**7. Egyidejűleg fennálló több jogviszony**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jelenleg rendelkezik-e egyidejűleg fennálló több jogviszonnyal? Igen  Nem | | | | | | | | |
| Amennyiben igen: | | | | | | | | |
| A foglalkoztató neve: | | | | | | | | |
| Címe: | | irányítószám |  | település | |  | | |
| utca |  | | | házszám |  | | emelet, ajtó |  |
| A foglalkoztató neve: | | | | | | | | |
| Címe: | | irányítószám |  | település | |  | | |
| utca |  | | | házszám |  | | emelet, ajtó |  |

*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.*

***Köteles bejelenteni például, ha:***

* *a gyermekgondozási díjra jogosító gyermek a háztartásából kikerül,*
* *a gyermekgondozási díjra jogosító gyermeket napközbeni ellátást biztosító intézményben (bölcsőde, mini bölcsőde, munkahelyi bölcsőde, családi bölcsőde, napközbeni gyermekfelügyelet) helyezik el, 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 az ellátást megállapító szerv részére bejelenteni. Ha a változások bejelentését elmulasztom, az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak kamatait köteles vagyok megtéríteni**.

Kelt,      ,     . év   . hónap   . nap

…………………………………………………………

**igénylő vagy törvényes képviselő aláírása**

**8. Hozzájáruló nyilatkozat**

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy a 4., illetve 5. pontban nevezett       részére – a közös háztartásban nevelt gyermekünkre tekintettel – megállapításra kerülő pénzbeli egészségbiztosítási ellátás összegéből levonásra kerüljön.

Kelt,      ,     . év   . hónap   . nap

**………………………………………………… …………………………………………………..**

**az ellátást kérelmező szülő az ellátást jogalap nélkül felvevő szülő**

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