**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: |  |

**1.a. A gyermekgondozási díj folyósítását bankszámlára kéri?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Igen  Nem | | | | | | | | | | |
| 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:      , 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: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.** A kérelmezőnek | | | |
| 4.1 | Saját, örökbefogadott gyermeke | |  |
| 4.2 | Házastársa (élettársa) bejegyzett élettársa gyermeke | |  |
| 4.3 | Gyámként nevelt gyermeke | |  |
| 4.4 | Örökbefogadási szándékkal gondozásba vett gyermeke | |  |
| A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja | | . év   . hónap   . nap | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.** A 3. pontban megjelölt gyermek után részesül/részesült-e valaki ellátásban | | igen | nem | |
| Amennyiben igen | | | | |
| **5.1** | Csecsemőgondozási díjban | | |  |
| **5.2** | Gyermekgondozási díjban | | |  |
| **5.3** | Gyermekgondozást segítő ellátásban (GYES) | | |  |
| **5.4** | EGT tagállamban - családi ellátásban | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.a** Az ellátásban részesülő(részesült) | | | | | | | | | | | | |
| Családi és utóneve: | | | | | |  | | | | | | |
| TAJ száma: | | | | | |  | | | | | | |
| Születési helye: | | | | | |  | | | | | | |
| Születési időpontja: | | | | | | . év   . hónap   . nap | | | | | | |
| Anyjának születéskori neve: | | | | | |  | | | | | | |
| **5.b** A folyósítás időtartama | | | . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig | | | | | | | | | |
| A folyósító szerv neve: | | |  | | | | | | | | | |
| Címe: | | irányítószám | |  |  | |  |  | település |  | | |
| utca |  | | | | | | | | házszám |  | emelet, ajtó |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **6.a** Az ellátásban részesülő (részesült) | |
| Családi és utóneve: |  |
| TAJ száma: |  |
| Születési helye: |  |
| Születési időpontja: | . év   . hónap   . nap |
| Anyjának születéskori neve: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.b** A folyósítás időtartama | | | . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig | | | | | | | | |
| A folyósító szerv neve: | | | | | | | | | | | |
| Címe: | | irányítószám | |  |  |  |  | település |  | | |
| utca |  | | | | | | | házszám |  | 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  Nem | | |
| Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama:      . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig | | |
| A biztosítási jogviszony megnevezése: | | |
| A külföldi foglalkoztató neve: | |  |
| Címe |  | |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma: | | |
| Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama:      . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig | | |
| A külföldi foglalkoztató neve: | |  |
| Címe |  | |
| Az EGT valamely tagállamában Ön vagy más személy részére folyósítanak (folyósítottak) ellátást:  Igen  Nem | | |
| Amennyiben igen az ellátás jogcíme: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.a** 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 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   . hónap   . 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   . 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.**