

IGÉNYBEJELENTÉS
gyermekgondozási díjra

1. Az kérelmező adatai

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

*A megfelelő választ jelölje X-szel!

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

3. A gyermekgondozási díjat	nevű gyermekemre tekintettel kérem
TAJ száma:	□□□ □□□ □□□

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 az igénylő háztartásába		□□□□. év □□. hó □□. napján került

*A megfelelő választ jelölje X-szel!

5. A 3. pontban megjelölt gyermek után részesül/részesült-e valaki ellátásban*	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben igen*		
5.1	Terhességi-gyermekágyi segélyben	<input type="checkbox"/>
5.2	Gyermekgondozási díjban	<input type="checkbox"/>
5.3	Gyermekgondozási segélyben	<input type="checkbox"/>
5.4	EGT tagállamban - családi ellátásban	<input type="checkbox"/>

*A megfelelő választ jelölje X-szel!

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:		
irsz.	helység	
út, utca, tér		hátszám

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	Terhességi-gyermekágyi segélyben	<input type="checkbox"/>	
6.2	Gyermekgondozási díjban	<input type="checkbox"/>	
6.3	Gyermekgondozási segélyben	<input type="checkbox"/>	
6.4	EGT tagállamban - családi ellátásban	<input type="checkbox"/>	

6.a Az ellátásban részesülő (részesült)	
Családi és utóneve:	
TAJ száma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Születési helye:	
Születési időpontja: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . nap	
Anyjának születéskori neve	

6.b A folyósítás időtartama	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> -tól	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> -ig	
A folyósító szerv neve:		
Címe:	irányítószám	település
utca		házszám
		emelet, ajtó

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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> -tól		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> -ig		
A biztosítási jogviszony megnevezése:		
A külföldi foglalkoztató neve:		
Címe	irányítószám	település
utca		házszám
		emelet, ajtó
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:		
Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> -tól		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> -ig		
A külföldi foglalkoztató neve:		
Címe.	irányítószám	település
utca		házszám
		emelet, ajtó
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 jogviszonnyal? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>		
Amennyiben igen :		
A foglalkoztató neve:		
Címe:	irányítószám	település
utca		házszám
		emelet, ajtó
A foglalkoztató neve:		
Címe:	irányítószám	település
utca		házszám
		emelet, ajtó

8. Nyilatkozat családi kedvezmény igénybevételéhez*

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 29/A. § alapján járó családi kedvezményt igénybe kívánja venni? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>
Eltartott gyermek(ek) száma (magzatot is figyelembe véve): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ebből kedvezményezett eltartott gyermekek száma: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Igénybe venni kívánt családi kedvezmény összege: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ft, azaz.....forint.
A családi járulékkedvezményt nem kívánja igénybe venni <input type="checkbox"/>

***A megfelelő választ jelölje X-szel!**

A gyermekgondozási díjban részesülő köteles 8 napon belül az illetékes folyósító szerv külön felhívása nélkül bejelenteni minden olyan tény, 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,
- a gyermekgondozási díjat igénybe vevő ismét folytatja kereső tevékenységét.

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