

**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:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hónap <input type="text"/> <input type="text"/> . nap
TAJ szám:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Település:	
Közterület neve:	
Közterület jellege:	
Házzám (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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hónap <input type="text"/> <input type="text"/> . nap
TAJ szám:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Viselt családi és utónév:	

<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.

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:	□□□ □□□ □□□

## 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
- Örökbefogadó szülő
- Vér szerinti / örökbefogadó szülő együtt élő házastársa, bejegyzett élettársa
- Gyám
- Nevelőszülő
- 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:	
A külföldi biztosítási időtartama:	□□□□. □□. □□ - □□□□. □□. □□

## 9. Egyidejűleg fennálló több jogviszonyra vonatkozó adatok

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

- 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 vagy gyermekgondozási támogatás 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

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

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

## 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 álláskeresői 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,
- ha a gyermekgondozási díj folyósítása alatt a gyermek, vagy a gyermek valamely szülője külföldön<sup>4</sup> létesít állandó lakóhelyet, vagy külföldön keresőtevékenységet folytat.

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

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

## TÁJÉKOZTATÓ

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy amennyiben a szülő a gyermek gondozása céljából a munkáltatójánál fizetés nélküli szabadságot vesz igénybe, és ezen időszakra sem gyermekgondozási díjat, sem gyermekgondozást segítő ellátást részére nem folyósítanak, a biztosítása szünetelni fog.

A biztosítás szünetelésének következtében:

- amennyiben a szünetelés ideje a 30 napot meghaladja, a folyamatos biztosítási ideje megszakad;
- köteles a szünetelés idejére megfizetni a Nemzeti Adó- és Vámhivatal felé az egészségügyi szolgáltatási járulékot;
- keresőképtelensége esetén a szünetelés ideje alatt táppénzre nem válhat jogosulttá;
- újabb gyermek születése esetén a szünetelés ideje sem a csecsemőgondozási díj, sem a gyermekgondozási díj vonatkozásában a két éven belüli előzetes biztosításban töltött időként nem vehető figyelembe;
- újabb gyermek születése esetén a szünetelés mind a csecsemőgondozási díj, mind a gyermekgondozási díj összegét kedvezőtlenül befolyásolhatja;
- az öregségi nyugdíj vonatkozásában a szünetelés időtartama nem számít szolgálati időnek.

<sup>4</sup> Európai Unió valamely tagállama, Egyesült Királyság, Svájc, Norvégia, Liechtenstein, Izland, Ukrajna, Koszovó, Albánia, Bosznia-Hercegovina, Észak-Macedónia, Montenegró, Szerbia, Törökország.