

**I. Az ügyfélre (a továbbiakban: Ügyfél) vonatkozó adatok**

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatok kezelése az Európai Parlament és Tanács 2016/679 rendelete (GDPR) alapján történik, összhangban a 883/2004/EK rendelet 77. cikkében foglaltakkal.

Ügyiratszám:	Ügyintéző:
Ügyfél/ Címzett neve:	TAJ száma:
Születéskori neve:	Anyja neve:
Születési helye ideje:	Állampolgársága:
Lakóhelye címe*:	
Telefonszáma:	E-mail:

**Időszak, amelyre a nyilatkozatot kérjük Öntől:**

..... év ..... hónaptól napjainkig (Lásd kísérőlevelünkben)

Magyarországon, vagy más EGT - tagállam területén társadalombiztosításra kötelezett jogviszonnyal (munkaviszony, egyéni/társas vállalkozói jogviszony, munkanélküli ellátás) rendelkezem, ezen jogviszony(ok) jellege és időtartama (Amennyiben rendelkezésre áll, kérjük csatolja a TGYÁS/CSED, GYED megállapító határozat másolatát is):

1.	
jogviszony megnevezése (TGYÁS, CSED, GYED, GYES esetén a foglalkoztató is!)	
munkáltató neve,címe/székhely:	
kezdetre (év, hónap, nap):	
vége (év, hónap, nap):	
2.	
jogviszony megnevezése:	
munkáltató neve,címe/székhely:	
kezdetre (év, hónap, nap):	
vége (év, hónap, nap):	
3.	
jogviszony megnevezése:	
munkáltató neve,címe/székhely:	
kezdetre (év, hónap, nap):	
vége (év, hónap, nap):	

Nyilatkozom, hogy a 2020. január 1. napjával bevezetésre került Örökbefogadói díjban:

részesültem .....-TÓL .....-IG .....(kifizetőhelytől)

nem részesültem.

Kiküldetésben foglalkoztatott, ha igen, kiküldetés kezdete: .....

Kiküldő munkáltató neve, címe: .....

\* lakóhely alatt az életvitelszerű tartózkodás címét kell feltüntetni

**EGYEDÜLÁLLÓ:**  **IGEN**, .....-TÓL .....-IG  
 **NEM** .....-TÓL .....-IG

A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Cst.) 4. § szerint e törvény alkalmazásában egyedülálló az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, házastársától külön él és nincs élettársa. Élettársi kapcsolat áll fenn két olyan házasságkötés vagy bejegyzett élettársi kapcsolat létesítése nélkül közös háztartásban érzelmi és gazdasági közösségben (életközösségben) együtt élő személy között, akik közül egyiknek sem áll fenn mással házassági életközössége, bejegyzett élettársi életközössége vagy élettársi kapcsolata, és akik nem állnak egymással egyenesági rokonságban vagy testvéri, féltestvéri kapcsolatban.

**A különváltan élő személy nem minősül egyedülállónak, ha a lakcímkártya adatai megegyeznek a (volt) házastárs/élettárs lakcímkártyáján szereplő adatokkal.**

**II. Az ügyfél házastársával, bejegyzett élettársával, élettársával, és ha ismert, a gyermek (ek)től külön élő szülővel kapcsolatos adatok**

Házastársa/ élettársa/ biológiai szülő neve:	TAJ száma:
Születéskori neve:	Anyja neve:
Születési helye ideje:	Állampolgársága:
Lakóhelye címe:	

Magyarországon, vagy más EGT - tagállam területén társadalombiztosításra kötelezett jogviszonnyal (munkaviszony, egyéni/társas vállalkozói jogviszony, munkanélküli ellátás) rendelkezik, ezen jogviszony(ok) jellege és időtartama:

1.	
jogviszony megnevezése (TGYÁS, CSED, GYED , GYES esetén a foglalkoztató is!)	
munkáltató neve,címe/székhely:	
kezdetre (év, hónap, nap):	
vége (év, hónap, nap):	
2.	
jogviszony megnevezése:	
munkáltató neve,címe/székhely:	
kezdetre (év, hónap, nap):	
vége (év, hónap, nap):	
3.	
jogviszony megnevezése:	
munkáltató neve,címe/székhely:	
kezdetre (év, hónap, nap):	
vége (év, hónap, nap):	

Kiküldetésben foglalkoztatott, ha igen, kiküldetés kezdete: .....

Kiküldő munkáltató neve, címe: .....

**III. Az ügyfélre, házastársára/élettársára, valamint a gyermek(ek)re vonatkozó adatok**

<b>Az ügyfél utolsó külföldi lakóhelye:</b>	<b>-TÓL</b>	<b>-IG</b>
<b>Az ügyfél utolsó magyar lakóhelye:</b>	<b>-TÓL</b>	<b>-IG</b>
<b>Házás/élettárs utolsó külföldi lakóhelye:</b>	<b>-TÓL</b>	<b>-IG</b>
<b>Házás/élettárs utolsó magyar lakóhelye:</b>	<b>-TÓL</b>	<b>-IG</b>

<b>1. Fizet-e társadalombiztosítási járulékot Magyarországon, vagy más EGT tagállamban:</b>			
<b>Ügyfél:</b>	igen	nem	tagállam neve:
<b>Házastársa/élettársa:</b>	igen	nem	tagállam neve:
<b>2. Részesül-e Magyarországon, vagy más EGT tagállamtól nyugellátásban (nyugdíjban)?</b>			
<b>Ügyfél:</b>	igen	nem	tagállam neve:
A nyugellátás típusa:			
<b>Házastársa/élettársa:</b>	igen	nem	tagállam neve:
A nyugellátás típusa:			
<b>3. Részesül(t)-e családi ellátásban (csp-gyed-gyes) Magyarországon vagy más EGT tagállamtól?</b>			
<b>Ügyfél:</b>	igen	nem	tagállam neve:
Folyósító szerv(ek) neve, címe:			
Folyósítás kezdete:		vége:	
<b>Házastársa/élettársa:</b>	igen	nem	tagállam neve:
Folyósító szerv(ek) neve, címe:			
Folyósítás kezdete:		vége:	

□

**IV. Ellátásra jogosító gyermek(ek) életvitelszerű tartózkodási helye:**

1. gyerek

Név	TAJ	Születési hely	Születési idő	Jogállása

Életvitelszerű tartózkodás helye (pontos lakcím):

.....

\* lakóhely alatt az életvitelszerű tartózkodás címét kell feltüntetni

Dátum, amikortól az adott címen él a gyermek: .....

2. gyerek

Név	TAJ	Születési hely	Születési idő	Jogállása

Életvitelszerű tartózkodás helye (pontos lakcím):

.....

Dátum, amikortól az adott címen él a gyermek: .....

3.gyerek

Név	TAJ	Születési hely	Születési idő	Jogállása

Életvitelszerű tartózkodás helye (pontos lakcím):

.....

Dátum, amikortól az adott címen él a gyermek: .....

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

Tudomásul veszem, hogy köteles vagyok a családtámogatási ellátás folyósítását érintő változásokat írásban, azok bekövetkezésétől számított 15 napon belül bejelenteni. Ha az ellátások folyósítását érintő változások bejelentését elmulasztom, az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét köteles vagyok visszafizetni.

Kelt: ..... év ..... hó .....nap

.....  
aláírás

**A 13 évesnél fiatalabb gyermek(ek) tekintetében adatai kezeléséhez, mint szülői felügyeletet gyakorló szülő hozzájárulásomat adom.**

Kelt: ..... év ..... hó .....nap

.....  
aláírás