

## KÉRELEM

### A CSECSEMŐGONDOZÁSI DÍJ, A GYERMEKGONDOZÁSI DÍJ ÉS AZ ÖRÖKBEOFOGADÓI DÍJ TOVÁBBFOLYÓSÍTÁSA IRÁNT<sup>1</sup>

#### 1. Kapcsolattartási mód a hatósággal<sup>2</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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hónap <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . nap
TAJ szám:	
Lakcíme:	

#### 3. Ellátás megnevezése

Csecsemőgondozási díj	<input type="checkbox"/>	Nevelőszülői gyermekgondozási díj	<input type="checkbox"/>
Gyermekgondozási díj	<input type="checkbox"/>	Nagyszülői gyermekgondozási díj	<input type="checkbox"/>
Hallgatói gyermekgondozási díj	<input type="checkbox"/>	Örökbefogadói díj	<input type="checkbox"/>

#### 4. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

##### 4.1. Az ellátás folyósítását bankszámlára kéri?

Igen  
 Nem

##### 4.2. Amennyiben igen, a bankszámlaszáma

Pénzforgalmi szolgáltató neve:	
Számlaszáma:	

##### 4.3. Amennyiben nem, a folyósítási címe

Irányítószám:	
Település:	
Közterület neve:	
Közterület jellege:	
Hákszám (épület, lépcsőház, emelet, ajtó):	

#### 5. A gyermek(ek) adatai, aki(k) után a megjelölt ellátást folyósították

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	

<sup>1</sup> A nyomtatványt abban az esetben kell kitölteni, ha az ellátás folyósítását korábban szüneteltette, és kéri az ellátás továbbfolyósítását; vagy, ha a biztosítási jogviszonya megszűnését követően újabb biztosítási jogviszonyt létesített. A kérelemhez csatolni kell az ellátás megállapításáról szóló határozat másolatát.

<sup>2</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 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:	

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:	

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:	

### 6. Mely időponttól kéri az ellátás továbbfolyósítását?

<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
--

### 7. A továbbfolyósításhoz szükséges adatok<sup>3</sup>

Ellátást megállapító szerv neve:	
Ellátást megállapító szerv címe:	

### 8. Más ellátás folyósítására adatok

#### 8.1. Az 5. pontban megjelölt gyermek(ek) után részesül / részesült-e valaki ellátásban?

- Igen  
 Nem

#### 8.2. Amennyiben igen, az ellátásban részesülő személy adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	<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:	

#### 8.3. 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

<sup>3</sup> Ha az ellátást a foglalkoztatónál működő társadalombiztosítási kifizetőhely folyósította, a kifizetőhely, ennek hiányában a foglalkoztató székhelye szerint illetékes kormányhivatal adatait kell feltüntetni.

**8.4 Az ellátást megállapító szerv adatai**

Ellátást megállapító szerv neve:	
Ellátást megállapító szerv címe:	

**8.5. Az ellátás folyósításának időtartama**

□□□□. év □□. hónap □□. napjától □□□□. év □□. hónap □□. napjáig

**9. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok****9.1. Az 5. pontban megjelölt gyermek(ek)en kívül a szülők háztartásában élő másik gyermek(ek) után részesül / részesült-e más személy ellátásban?**

- Igen  
 Nem

**9.2. 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:	

**9.3. 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

**9.4. Az ellátást megállapító szerv adatai**

Ellátást megállapító szerv neve:	
Ellátást megállapító szerv címe:	

**9.5. Az ellátás folyósításának időtartama**

□□□□. év □□. hónap □□. napjától □□□□. év □□. hónap □□. napjáig

**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.**

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

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