

Nyilatkozat Csecsemőgondozási díj megállapításához

1. A kérelmező adatai

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

A csecsemőgondozási díj folyósítását bankszámlára kéri?						
Igen <input type="checkbox"/>			Nem <input type="checkbox"/>			
1. Amennyiben igen, bankszámlaszáma:			-		-	
2. Amennyiben nem, a folyósítás címe:						
Címe:		irányítószám	település			
utca			hászám		emelet, ajtó	

2. A gyermek adatai, aki után a csecsemőgondozási díjat kéri

Név:, Szül.idő: □□□□. □□. □□., TAJ: □□□ □□□ □□□□
--

3. Csecsemőgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok

A csecsemőgondozási díjat □□□□.□□.□□-tól kérem,	
a szülés napjának figyelembevételével	<input type="checkbox"/>
a szülés várható időpontjának figyelembevételével ¹	<input type="checkbox"/>
a szülés várható időpontja: □□□□.□□.□□.	
a gondozásba vétel napjának figyelembevételével	<input type="checkbox"/>
a gyámkirendelés napjának figyelembevételével	<input type="checkbox"/>
a szülő nő egészségi állapota miatt a háztartásból történő kikerülése napjának figyelembevételével	<input type="checkbox"/>
a gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő elhalálozása napjának figyelembevételével	<input type="checkbox"/>
a csecsemő (egyedül történő örökbefogadási szándékkal) nevelésbe, gondozásba vétele napjának figyelembevételével.	<input type="checkbox"/>
a szülő nő felügyeleti joga megszűnése időpontjának figyelembe vételével	<input type="checkbox"/>
A kérelmezőnek:	
Saját, örökbefogadott gyermeke	<input type="checkbox"/>
Házastársa (élettársa), bejegyzett élettársa gyermeke	<input type="checkbox"/>
Gyámként nevelt gyermeke	<input type="checkbox"/>
Örökbefogadási szándékkal gondozásba vett gyermeke	<input type="checkbox"/>

4. Más ellátás folyósítására vonatkozó adatok:

A 2. pontban megjelölt gyermek után részesül/részesült-e valaki ellátásban	
Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen, az ellátásban részesülő:	
Családi és utóneve:	
TAJ száma:	□□□□ □□□□ □□□□

¹ A csecsemőgondozási díj a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra jár. A szülési szabadságot – eltérő megállapodás hiányában – úgy kell kiadni, hogy legfeljebb négy hét a szülés várható időpontja elé essen.

Az ellátás fajtája:			
Csecsemőgondozási díj:		<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozási díj:		<input type="checkbox"/>	
Örökbefogadói díj:		<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes):		<input type="checkbox"/>	
Gyermeknevelési támogatás (gyet):		<input type="checkbox"/>	
EGT tagállamban családi ellátás:		<input type="checkbox"/>	
EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás:		<input type="checkbox"/>	
Az ellátást megállapító szerv megnevezése:			
Címe:	irányítószám		település
utca			házzszám
Az ellátás folyósításának időtartama: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -tól <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -ig			

5. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok:

A 2. pontban megjelölt gyermekén kívül a háztartásában élő másik gyermek(ek) után jelenleg részesül-e más személy ellátásban?			
Igen	<input type="checkbox"/>	Nem	<input type="checkbox"/>
Amennyiben igen, az ellátásban részesülő:			
Családi és utóneve			
TAJ száma: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Az ellátás fajtája:			
Csecsemőgondozási díj:		<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozási díj:		<input type="checkbox"/>	
Örökbefogadói díj:		<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes):		<input type="checkbox"/>	
Gyermeknevelési támogatás (gyet):		<input type="checkbox"/>	
EGT tagállamban családi ellátás:		<input type="checkbox"/>	
EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás:		<input type="checkbox"/>	
Az ellátást megállapító szerv megnevezése:			
Címe:	irányítószám		település
utca			házzszám
Az ellátás folyósításának időtartama: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -tól <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -ig			

Az 5. pont szerinti gyermekgondozási díjban részesülés esetén (ahhoz, hogy az 1. pontban megjelölt kérelmező CSED-et kaphasson) ki kell tölteni a „Kérelem gyermekgondozási díjról történő lemondáshoz” elnevezésű nyomtatványt is. Ha a lemondás miatt jogalap nélküli kifizetés keletkezik, a 7. pont szerinti nyilatkozat közös kitöltésével hozzájárulhatnak az 1. pont szerinti kérelmező ellátásából történő levonáshoz.

6. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok

Az EGT valamely tagállamában a gyermek születését megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal:	
A külföldi biztosító neve:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
Címe	
A biztosítási jogviszony időtartama: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -tól <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . -ig	
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:	
További külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok	
Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal:	
A külföldi biztosító neve:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
Címe	

A biztosítási jogviszony időtartama:

□□□□.□□.□□. -tól □□□□.□□.□□. -ig

A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:

A csecsemőgondozási díjban részesülő köteles 8 napon belül az ellátást megállapító szerv külön felhívása nélkül bejelenteni minden olyan tényt, adatot, amely az ellátásra való jogosultságát vagy az ellátás folyósítását érinti.

Kijelentem, hogy az igénybejelentésen feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszem azt, hogy köteles vagyok a csecsemőgondozási díj folyósítását érintő változásokat az ellátást megállapító szerv részére 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

7. Hozzájáruló nyilatkozat

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy az 5. 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 □□.hó □□.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.