

A. Igényelt ellátás: Gyermekgondozási díj (GYED)

B. A kérelmező jogviszonya:

C. A kérelmező igénybejelentésének illetve nyilatkozatának kitöltését kéri:

1. A kérelmező (biztosított, foglalkoztatott) adatai:

F_ig_01

Családi és utóneve:	TAJ-száma:	
Születés időpontja:	Adóazonosító jele:	
Lakcíme:	(város, község)	
Irányítószám:	Község neve:	Község jellege:
Házszám/hrs.:	Épület:	Lépcsőház:
Telefonszáma:	Emleret:	Ajtó:
Jelölje X-el, ha az ellátás folyósítását bankszámlára kéri:		
Bankszámla száma:		
Amennyiben az ellátást nem bankszámlára kéri utalni, akkor a folyósítás címe:		
(város, község)		
Irányítószám:	Község neve:	Község jellege:
Házszám/hrs.:	Épület:	Lépcsőház:
Emleret:	Ajtó:	

2. A foglalkoztató adatai:

Megnevezése: _____ Adószáma: [] [] [] [] [] [] [] [] – [] [] – [] []
 Székhelye: _____ (város, község)
 Irányítószám: [] [] [] [] Közterület neve: _____ Közterület jellege: _____
 Házszám/hrs.: [] [] [] [] [] [] [] [] Épület: [] [] [] [] Lépcsőház: [] [] [] [] Emelet: [] [] [] [] Ajtó: [] [] [] []

3. Az ellátás alapját képező biztosításra vonatkozó adatok:

1. A jelenlegi biztosítási jogviszonyának kezdete:	<input type="text"/>
2. Ha a biztosítási jogviszony megszűnt, akkor annak időpontja, határozott idejű munkaviszony esetén a biztosítási jogviszony megszűnésének (várható) időpontja:	<input type="text"/>
3. Jelölje X-el, ha a "B" pontban megjelölt jogviszony mellett részesül-e valamilyen ellátásban:	<input type="checkbox"/>
4. A folyósított ellátás megnevezése:	<input type="text"/>
5. A 3.4.pontban kiválasztott ellátás kezdete:	<input type="text"/>
6. A 3.4.pontban kiválasztott ellátás folyósítása melletti biztosítási jogviszony kezdete:	<input type="text"/>
7. A 3.4 pontban kiválasztott ellátás folyósításának jelenlegi szünetelése esetén annak kezdete:	<input type="text"/>
8. Munkaviszony esetén a heti munkaidő:	<input type="text"/> óra
9. Keresőképtelenséget, a szülési szabadságot megelőzően az utolsó bérrel ellátott nap	<input type="text"/>
10. Bedolgozó esetén a feldolgozásra átvett anyag leadásának (zárolásának) időpontja:	<input type="text"/>
11. GYED/ÖFD melletti munkavégzés kezdete:	<input type="text"/>
12. Jelölje X-el, ha a keresőképtelenség évében, illetve az azt megelőző évben főállású kisadózó társas vállalkozóként folytat/folytatott tevékenységet:	<input type="checkbox"/>
Időszak kezdete:	<input type="text"/>
Időszak vége:	<input type="text"/>

4. Születési szabadságra vagy annak megfelelő időtartamra vonatkozó adatok:

F_ig_02

1. A csecsemőgondozási díj igénybevétele céljából engedélyezett születési szabadság első napja:
2. A szülés várható időpontja a várandósgondozási könyv alapján:
3.

5. Gyermekgondozási díj kérelem elbírálásához szükséges adatok:

1. A gyermek adatai a születési anyakönyvi kivonat alapján
név: születési idő: TAJ szám: --
2. Jelölje X-el, ha ikergyermekekre tekintettel igényli az ellátást: ☐
név: születési idő: TAJ szám: --
név: születési idő: TAJ szám: --
név: születési idő: TAJ szám: --
3. A gyermek gondozása céljából igényelt fizetés nélküli szabadság kezdete:
4. Gyermekgondozási díjat -tól kéri.
5. A gyermekgondozási díjat a csecsemőgondozási díj lejártát követő naptól kéri ☐

6. Csecsemőgondozási díj és gyermekgondozási díj iránti kérelemhez további adatok:

1. Csecsemőgondozási díj és gyermekgondozási díj esetén az álláskereső támogatás alapját képező összeg

7. Táppénz, gyermek ápolás címén igényelt táppénz (GYÁP) megállapításához szükséges adatok:

1. Keresőképtelenség első napja: Kórházi ellátás: ☐ Keresőképtelenség kódja:
2. Kezdő orvosi igazolás szerint keresőképtelen: -tól -ig
3. Jelölje X-el, ha a kérelemhez egyidejűleg csatol további keresőképtelenségről szóló igazolást ([Adatlap_fki] lap): ☐
4. GYÁP igénylés esetén a gyermek neve, aki után az ellátást igényli: TAJ: --
5. Jelölje X-el, ha a továbbra is keresőképtelen: ☐
6. Amennyiben a keresőképtelenség első napján a biztosított munkát végzett, hány órára illette meg juttatás:
7. A keresőképtelenség kezdetének évében igénybe vett betegszabadság időtartama: munkanap

8. Baleseti táppénz megállapításához szükséges adatok:

1. Baleset típusa: FEOR / TEAOR kód
2. Jelölje X-el, ha kiegészítő tevékenységet folytató társas vállalkozó: ☐
3. A baleset bekövetkezésének időpontja: óra perc
4. Jelölje X-el, ha e balesetből eredően jelenleg részesül a sérült baleseti járadékban: ☐
5. Ha igen, mely naptól:
6. A csatolt orvosi igazolás alapján keresőképtelen: -tól -ig
A keresőképtelenség kódja
7. Jelölje X-el, ha továbbra is keresőképtelen: ☐
8. Jelölje X-el, ha a kérelemhez egyidejűleg csatol további keresőképtelenségről szóló orvosi igazolást ([Adatlap_fki] lap): ☐
9. A baleset napján a sérült munkavégzési kötelezettségének ideje (napi munkaidő): óra
- ebből a ledolgozott órák száma: óra

9. Ellátás megállapításához szükséges további adatok

1. Ha a biztosított a keresőképtelenség, a születési szabadság vagy annak megfelelő időtartama alatt munkabérben, díjazásban részesült, annak időtartama:
-tól -ig -tól -ig
-tól -ig -tól -ig
2. Az Ebtv. 5/C § (1997. évi LXXXIII.tv.) alapján a pénzbeli ellátásokra és baleseti táppénzre való jogosultság első napján érvényes szerződés szerinti havi jövedelem: Ft
3. Jelölje X-el, ha az igénylés évében, vagy azt megelőző évben a biztosított volt jövedelemmel el nem látott időszak ☐

9a. Örökbefogadói díj iránti kérelem elbírálásához szükséges adatok

1. Név: Születési idő: TAJ Háztartásba kerülés időpontja
A nevelésbe vétel napja:
A nevelésbe vétel napja:
2. Jelölje X-el, ha ikergyermekeket vett nevelésbe: ☐
3. Az örökbefogadói díjat a következő naptól kérem:

A kérelmező családi és utóneve: _____ TAJ szám: [] [] [] – [] [] [] – [] [] []

10. Iskolai tanulmányok

F_ig_03

1. Jelölje X-el, ha a kérelmező az igénylést megelőző két éven belül közép- vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatának tanulója, hallgatója volt: ☐

11. Az EGT tagállamban igénybe vett ellátásokra vonatkozó adatok:

1. Jelölje X-el, ha a keresőképtelenséget, szülést, vagy a gyermekgondozási díj igénybevételét megelőző két éven belül EU tagállamban biztosított volt: ☐

12. Tartásdíj levonási kötelezettség fennállása esetén töltendő ki:

1. Jelölje X-el, ha tartásdíj fizetési kötelezettsége áll fenn: ☐
2. Tartásdíj mértéke: [] [] %, illetve összege: [] [] [] [] [] [] Ft
3. Tartásdíjra jogosult neve: _____
4. Jelölje X-el, ha az tartásdíj utalását bankszámlára kéri: ☐
5. Bankszámla száma: [] [] [] [] [] [] [] [] – [] [] [] [] [] [] [] [] – [] [] [] [] [] [] [] []
6. Amennyiben a tartásdíjat nem bankszámlára kéri utalni, akkor a folyósítás címe: _____ (város, község)
Irányítószám: [] [] [] [] Közterület neve: _____ Közterület jellege: _____
Házszám/hrszt: [] [] [] [] [] [] [] [] Épület: [] [] [] [] Lépcsőház: [] [] [] [] Emelet: [] [] [] [] Ajtó: [] [] [] []
7. Jelölje X-el, ha további gyermek után tartásdíj fizetési kötelezettsége áll fenn: ☐
8. Tartásdíj mértéke: [] [] %, illetve összege: [] [] [] [] [] [] Ft
9. Tartásdíjra jogosult neve: _____
10. Jelölje X-el, ha az tartásdíj utalását bankszámlára kéri: ☐
11. Bankszámla száma: [] [] [] [] [] [] [] [] – [] [] [] [] [] [] [] [] – [] [] [] [] [] [] [] []
12. Amennyiben a tartásdíjat nem bankszámlára kéri utalni, akkor a folyósítás címe: _____ (város, község)
Irányítószám: [] [] [] [] Közterület neve: _____ Közterület jellege: _____
Házszám/hrszt: [] [] [] [] [] [] [] [] Épület: [] [] [] [] Lépcsőház: [] [] [] [] Emelet: [] [] [] [] Ajtó: [] [] [] []

13. Adókedvezmények:

1. Jelölje X-el, ha a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény
- 29/A. §-a alapján járó családi kedvezményt igénybe kívánja venni: ☐
 - 29. § (c) bekezdése alapján az első házasság kedvezményét igénybe kívánja venni: ☐
 - 40. §-a alapján (súlyos fogyatékoság címén) járó kedvezményt igénybe kívánja venni: ☐
 - 29/D. §-a alapján a négy vagy több gyermeket nevelő anyák kedvezményét igénybe kívánja venni: ☐
2. Jelölje X-el, ha a biztosított a foglalkoztató rendelkezésére bocsátotta az "Igazolvány a biztosítási jogviszonyról és az egészségbiztosítási ellátásokról" elnevezésű nyomtatványt: ☐

Az ügyfél pénzbeli (baleseti) ellátás iránti kérelme átvételének, illetőleg érkeztetésének időpontja: [] [] [] [] [] [] [] []

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszem azt, hogy köteles vagyok az ellátások folyósítását érintő változásokat nyolc napon belül az ellátást megállapító szervnek bejelenteni. Ha a bejelentést elmulasztom, az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak kamatait köteles vagyok megtéríteni.

Kelt: _____ [] [] [] [] [] [] [] []

ügyintéző neve: _____

telefonszáma: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []