

## Igénybejelentés gyermekgondozási díjra

### 1. A kérelmező adatai

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

A gyermekgondozási 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		házzám	emelet, ajtó	

### 2. A gyermek(ek) adatai, aki(k) után a gyermekgondozási díjat kéri

Név: .....	Szül.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□ □□□
Név: .....	Szül.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□ □□□
Név: .....	Szül.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□ □□□
Név: .....	Szül.idő: □□□□. □□. □□.	TAJ: □□□ □□□ □□□

### 3. Gyermekgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok

A gyermekgondozási díjat □□□□. év □□. hó □□. napjától igénylem	
A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja □□□□. év □□. hó □□. nap	
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:	□□□□□□□□□□
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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . -ig			

##### 5. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok:

A 2. pontban megjelölt gyermek(ek)en 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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Az ellátás fajtája:			
Csecsemőgondozási díj:		<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozási díj:		<input type="checkbox"/>	
Örkbefogadói 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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hó <input type="text"/> <input type="text"/> . -ig			

Ha a 4., illetve 5. pont alapján az 1. pontban megjelölt kérelmezőn kívül, más személy gyermekgondozási díjban részesül(t), (ahhoz, hogy az 1. pontban megjelölt kérelmező GYED-et kaphasson), ki kell tölteni a „Kérelem gyermekgondozási díjról történő lemondáshoz” elnevezésű nyomtatványt is. Ha a lemondás miatt jogalap nélküli kifizetés keletkezik, a 8. 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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -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:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . -ig	
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:	

##### 7. Egyidejűleg fennálló több jogviszony

Jelenleg rendelkezik-e egyidejűleg fennálló több jogviszonnyal? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen:	

A foglalkoztató neve:					
Címe:	irányítószám	település			
utca		házzszám	emelet, ajtó		
A foglalkoztató neve:					
Címe:	irányítószám	település			
utca		házzszám	emelet, ajtó		

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

**Köteles bejelenteni például, ha:**

- a gyermekgondozási díjra jogosító gyermek a háztartásából kikerül,
- a gyermekgondozási díjra jogosító gyermeket napközbeni ellátást biztosító intézményben (bölcsőde, mini bölcsőde, munkahelyi bölcsőde, családi bölcsőde, napközbeni gyermekfelügyelet) helyezik el, anélkül, hogy a gyermekgondozási díjat igénylő keresőtevékenységet folytatna.

Kijelentem, hogy az igénybejelentésen feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszem azt, hogy köteles vagyok a gyermekgondozási 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

**8. Hozzájáruló nyilatkozat**

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy a 4., illetve 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.