

KÉRELEM

CSECSEMŐGONDOZÁSI DÍJ IRÁNT

1. Kapcsolattartási mód a hatósággal¹

Írásbeli kapcsolattartás:	☐
Elektronikus úton (Ügyfélkapu használatával) történő kapcsolattartás:	☐

2. A kérelmező adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	. év . hónap . nap
TAJ szám:	
Lakcíme:	

3. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

3.1. Az ellátás folyósítását bankszámlára kéri?

- ☐ Igen
☐ Nem

3.2. Amennyiben igen, a bankszámlaszáma

Pénzforgalmi szolgáltató neve:	
Számlaszáma:	

3.3. Amennyiben nem, a folyósítási címe

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

4. A gyermek(ek) adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	. év . hónap . nap
TAJ szám:	

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	. év . hónap . nap
TAJ szám:	

¹ 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.

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□ □□□ □□□

5. Csecsemőgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok

5.1. A csecsemőgondozási díj megállapítását □□□□. év □□. hónap □□. naptól kérem.

5.2. A csecsemőgondozási díj megállapítását az alábbi időpont figyelembevételével kérem

- | | |
|---|--------------------------|
| A szülés napjának figyelembevételével | ☐ |
| A szülés várható időpontjának figyelembevételével | ☐ |
| (a szülés várható időpontja: □□□□. év □□. hónap □□. nap) | |
| Koraszülött gyermekekre tekintettel a szülési szabadság első napjának figyelembevételével | ☐ |
| (a szülési szabadság első napja: □□□□. év □□. hónap □□. nap) | |
| Gondozásba vétel napjának figyelembevételével | ☐ |
| Gyámkirendelés napjának figyelembevételével | ☐ |
| A szülő nő egészségi állapota miatt a háztartásból való kikerülése napjának figyelembevételével | ☐ |
| A szülő nő elhalálózása napjának figyelembevételével | ☐ |
| A gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő elhalálózása napjának figyelembevételével | ☐ |
| A szülő nő felügyeleti joga megszűnése időpontjának figyelembevételével | ☐ |

5.3. A kérelmezőnek a gyermekhez kapcsolódó viszonya

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Vér szerinti szülő | ☐ |
| Örökbefogadó szülő | ☐ |
| Családbafogadó gyám | ☐ |
| Örökbe fogadni szándékozó személy | ☐ |

6. Más ellátás folyósítására vonatkozó adatok

6.1. A 4. pontban megjelölt gyermek(ek) után részesül / részesült-e valaki ellátásban?

- ☐ Igen
☐ Nem

6.2. 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:	□□□ □□□ □□□

6.3. Az ellátás fajtája

- | | |
|--|--------------------------|
| Csecsemőgondozási díj (CSED) | ☐ |
| Gyermekegondozási díj (GYED) | ☐ |
| Örökbefogadói díj | ☐ |
| Gyermekegondozást segítő ellátás (GYES) | ☐ |
| Gyermekevelési támogatás (GYET) | ☐ |
| EGT tagállamban családi ellátás | ☐ |
| EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás | ☐ |

6.4. Az ellátást megállapító szerv adatai

Ellátást megállapító szerv neve:	
Ellátást megállapító szerv címe:	

6.5. Az ellátás folyósításának időtartama

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

7. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok

7.1. A 4. pontban megjelölt gyermek(ek)en kívül a háztartásban élő másik gyermek(ek) után részesül / részesült-e más személy ellátásban?

- ☐ Igen
☐ Nem

7.2. 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:	□□□□□□□□□□

7.3. Az ellátás fajtája

- | | |
|--|--------------------------|
| Csecsemőgondozási díj (CSED) | ☐ |
| Gyermekgondozási díj (GYED) | ☐ |
| Örkbefogadói díj | ☐ |
| Gyermekgondozást segítő ellátás (GYES) | ☐ |
| Gyermeknevelési támogatás (GYET) | ☐ |
| EGT tagállamban családi ellátás | ☐ |
| EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás | ☐ |

7.4. Az ellátást megállapító szerv adatai

Ellátást megállapító szerv neve:	
Ellátást megállapító szerv címe:	

7.5. Az ellátás folyósításának időtartama

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

8. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok²

A külföldi biztosítás országa:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
A külföldi foglalkoztató címe:	
A külföldi biztosító neve:	
A külföldi biztosító címe:	
A külföldi biztosítási száma:	
A külföldi biztosítás időtartama:	□□□□. □□. □□ - □□□□. □□. □□

² Csak abban az esetben töltendő ki, ha a gyermek(ek) születését megelőző 2 éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnyal az Európai Unió valamely tagállamában, az Egyesült Királyságban, Svájcban, Norvégiában, Liechtensteinben, Izlandon, Ukrajnában, Koszovóban, Albániában, Bosznia-Hercegovinában, Észak-Macedóniában, Montenegróban, Szerbiában vagy Törökországban.

A külföldi biztosítás országa:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
A külföldi foglalkoztató címe:	
A külföldi biztosító neve:	
A külföldi biztosító címe:	
A külföldi biztosítási száma:	
A külföldi biztosítási időtartama:	□□□□. □□. □□ - □□□□. □□. □□

9. A szülők egybehangzó nyilatkozata ellátásból történő levonáshoz

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy a 6., illetve 7. pontban nevezett személy által jogalap nélkül felvett pénzbeli egészségbiztosítási ellátás összege a 2. pont szerinti kérelmező részére - a közös háztartásunkban nevelt gyermekünkre tekintettel - megállapításra kerülő ellátás összegéből levonásra kerüljön.³

Kelt: _____, □□□□. év □□. hónap □□. nap

Ellátást kérelmező szülő

Ellátást jogalap nélkül felvevő szülő

10. A kérelmező nyilatkozata

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.

Köteles vagyok például bejelenteni, ha

- a csecsemőgondozási díj folyósítása alatt keresőtevékenységet folytatok,
- a gyermekem kikerül a háztartásomból.

Kelt: _____, □□□□. év □□. hónap □□. nap

Kérelmező / Törvény képviselő / Meghatalmazott

³ A levonáshoz való hozzájárulásra vonatkozó egybehangzó nyilatkozat hiányában a jogalap nélkül felvett ellátást - felróhatóságra tekintet nélkül - az a személy köteles visszafizetni, aki azt felvette.