

KÉRELEM

CSECSEMŐGONDOZÁSI DÍJ ÉS GYERMEKGONDOZÁSI 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?²

- ☐ 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:	

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.

² Ha az ellátás folyósítását külföldi devizaszámlára kívánja kérni, szíveskedjen kitölteni az „Adatváltás bejelentése” elnevezésű nyomtatványt, és azt a jelen kérelemmel együtt nyújtsa be a foglalkoztatójához!

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:	□□□□ □□□□ □□□□

A kérelmezőnek a gyermek(ek)hez kapcsolódó viszonya

Vér szerinti szülő	☐
Örökbefogadó szülő	☐
Vér szerinti / örökbefogadó szülő együtt élő házastársa	☐
Gyám	☐
Nevelőszülő	☐
Örökbe fogadni szándékozó személy	☐

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 gyermekre 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 elhalálozása napjának figyelembevételével	☐
A gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő elhalálozása napjának figyelembevételével	☐
A szülő nő felügyeleti joga megszűnése időpontjának figyelembevételével	☐

6. Gyermekgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok

6.1. A gyermekgondozási díj megállapítását a csecsemőgondozási díj lejártát követő naptól kérem ☐
A gyermekgondozási díj megállapítását □□□□. év □□. hónap □□. naptól kérem.³

6.2. A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja: □□□□. év □□. hónap □□. nap

7. Más ellátás folyósítására vonatkozó adatok

7.1. A 4. pontban megjelölt gyermek(ek) után részesül / részesült-e valaki 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:	

³ Ha a gyermekgondozási díj megállapítását közvetlenül a csecsemőgondozási díjra való jogosultság lejártát követő naptól kívánja igénybe venni, abban az esetben nem kell a nyomtatványra dátumot írni.

Születési idő:	. év . hónap . nap
TAJ szám:	

7.3. 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	☐

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. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok

8.1. A 4. pontban megjelölt gyermek(ek)en kívül a háztartásban élő másik gyermek(ek) után részesül / részesült-e más személy 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:	. év . hónap . nap
TAJ szám:	

8.3. 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	☐

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. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok⁴

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:	□□□□. □□. □□ - □□□□. □□. □□

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:	□□□□. □□. □□ - □□□□. □□. □□

10. Egyidejűleg fennálló több jogviszonyra vonatkozó adatok**10.1. Jelenleg rendelkezik egyidejűleg fennálló több jogviszonnal?**

- ☐ Igen
☐ Nem

10.2. Amennyiben igen, a foglalkoztató(k) adatai

A foglalkoztató neve:	
A foglalkoztató székhelye:	
A foglalkoztató adószáma:	

A foglalkoztató neve:	
A foglalkoztató székhelye:	
A foglalkoztató adószáma:	

11. A szülők egybehangzó nyilatkozata ellátásból történő levonáshoz

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy a 7., illetve 8. 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.⁵

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

Ellátást kérelmező szülő

Ellátást jogalap nélkül felvevő szülő

12. 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.

⁴ Csak abban az esetben töltendő ki, ha a gyermek(ek) születését megelőző 2 éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnal az Európai Unió valamely tagállamában, az Egyesült Királyságban, Svájcban, Norvégiában, Liechtensteinben, Izlandon, Ukrajnában, Koszovóban, Albániában, Bosznia-Hercegovinában, Észak-Macedóniában, Montenegróban, Szerbiában vagy Törökországban.

⁵ A levonáshoz való hozzájárulásra vonatkozó egybehangzó nyilatkozat hiányában a jogalap nélkül felvett ellátást - felróhatóságra tekintet nélkül - az a személy köteles visszafizetni, aki azt felvette.

Köteles vagyok például bejelenteni, ha

- a csecsemőgondozási díj folyósítása alatt keresőtevékenységet folytatok,
- a gyermekem kikerül a háztartásomból,
- a gyermekgondozási díj folyósítása alatt rendszeres pénzellátásban részesülök (ide nem értve a táppénzt, a baleseti táppénzt, a csecsemőgondozási díjat, az örökbefogadói díjat, a gyermekgondozási díjat, a gyermekgondozási támogatást, a másik gyermekemre tekintettel megállapított gyermekek otthongondozási díját, az álláskeresési támogatást, a rokkantsági ellátást és a rehabilitációs ellátást),
- a gyermekemet ideiglenes hatállyal elhelyezték, nevelésbe vették, továbbá ha 30 napot meghaladóan bentlakásos szociális intézményben helyezték el,
- a gyermekgondozási díj folyósítása alatt a gyermekemet bölcsődében, mini bölcsődében, munkahelyi bölcsődében, családi bölcsődében vagy napközbeni gyermekfelügyeletben helyeztem el (kivéve, ha keresőtevékenységet folytatok, nappali rendszerű oktatás keretében iskolában, szakképző intézményben tanulok, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben veszek részt, vagy az intézmény, ahol a gyermekemet elhelyeztem, rehabilitációs, habilitációs foglalkoztatást nyújt),
- letartóztatásban vagyok, vagy szabadságvesztést, elzárást töltök
- ha a gyermekgondozási díj folyósítása alatt a gyermek, vagy a gyermek valamely szülője külföldön⁶ létesít állandó lakóhelyet, vagy külföldön keresőtevékenységet folytat.

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

Kérelmező / Törvény képviselő / Meghatalmazott

⁶ Európai Unió valamely tagállama, Egyesült Királyság, Svájc, Norvégia, Liechtenstein, Izland, Ukrajna, Koszovó, Albánia, Bosznia-Hercegovina, Észak-Macedónia, Montenegró, Szerbia, Törökország.