

# Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság

## 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:	□□□□□□□□□□

#### 1.a. A gyermekgondozási díj folyósítását bankszámlára kéri?

Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>	
1. Amennyiben igen, a számlát vezető pénzüintézet neve:		
Bank számla száma:		
2. Amennyiben nem, a folyó száma:		
Címe:	irányító szám	település
utca	házszám	emelet, ajtó

#### 2. A gyermekgondozási díjat □□□□. év □□. hó □□. napjától igénylem

3. 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 □□□□□□□□□□

#### 4. A kérelmezőnek

4.1	Saját, örökbefogadott gyermeke	<input type="checkbox"/>
4.2	Házastársa (élettársa) bejegyzett élettársa gyermeke	<input type="checkbox"/>
4.3	Gyámként nevelt gyermeke	<input type="checkbox"/>
4.4	Örökbefogadással szándékkal gondozásban vett gyermeke	<input type="checkbox"/>
A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja □□□□.év □□. hó □□. nap		

5. A 3. pontban megjelölt gyermek után részül/részül-e valaki ellátásban		igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben igen			
5.1	Családi gyermekgondozási díjban	<input type="checkbox"/>	
5.2	Gyermekgondozási díjban	<input type="checkbox"/>	
5.3	Gyermekgondozási felügyelő ellátásban (GYES)	<input type="checkbox"/>	
5.4	EGT tagállamban - családi ellátásban	<input type="checkbox"/>	

#### 5.a Az ellátásban részülő(részült)

Családi és utóneve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□□□
Születési helye:	
Születési időpontja:	□□□□.év □□. hó □□. nap
Anyjának születési kora neve:	

#### 5.b A folyó számtartama □□□□. év □□. hó □□-tól

		□□□□. év □□. hó □□-ig	
A folyóirat neve:			
Címe:	irányítószám	település	
utca	házszám	emelet, ajtó	

6. Van(nak)-e a háztartásban másik gyermek(ek) akik után a kérelmező, vagy más személy ellátásban részesül/részesült?		igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben igen az ellátás jogcíme			
6.1	Célcsoportgondozási díjban	<input type="checkbox"/>	
6.2	Gyermekgondozási díjban	<input type="checkbox"/>	
6.3	Gyermekgondozási segítő ellátásban (GYES)	<input type="checkbox"/>	
6.4	EGT tagállamban - családi ellátásban	<input type="checkbox"/>	

6.a Az ellátásban részesülő (részesült)	
Családi névutóneve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□□□
Születési helye:	
Születési időpontja:	□□□□. év □□. hó □□. nap
Anyjának születési kori neve:	

6.b A folyóirat időtartama	□□□□. év □□. hó □□-tól		
	□□□□. év □□. hó □□-ig		
A folyóirat neve:			
Címe:	irányítószám	település	
utca	házszám	emelet, ajtó	

Ha az 5., illetve 6. 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.

7. Az EGT valamely tagállamában a gyermekének születését megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnal: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama: □□□□. év □□. hó □□-tól	
□□□□. év □□. hó □□-ig	
A biztosítási jogviszony megnevezése:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
Címe	
A munkavállalási helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:	
Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama: □□□□. év □□. hó □□-tól	
□□□□. év □□. hó □□-ig	
A külföldi foglalkoztató neve:	
Címe	
Az EGT valamely tagállamában Ön vagy más személy részére folyóítanak (folyóítottak) ellátást	
Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen az ellátás jogcíme:	

