

**Nyilatkozat**

terhességi-gyermekágyi segély/csecsemőgondozási díj megállapításához

1. Az kérelmezőre vonatkozó adatok

Családi és utóneve:					
Születéskori neve:					
TAJ száma:	□□□□□□□□□□				
A gyermekhez kapcsolódó jogviszonya:					
Vérszerinti anya	<input type="checkbox"/>	Vérszerinti apa	<input type="checkbox"/>	Gyám	<input type="checkbox"/>
Örökbefogadási szándékkal nevelésbe vevő személy	<input type="checkbox"/>				

2. Nyilatkozat a terhességi-gyermekágyi segély/csecsemőgondozási díj folyósításához

2.1. A terhességi-gyermekágyi segély/csecsemőgondozási díj folyósítását nevű gyermekekre tekintettel:			
A szülés napjától	<input type="checkbox"/>	A szülés várható időpontját megelőzően (max. 28 nap)	<input type="checkbox"/>
A gondozásba vétel napjától	<input type="checkbox"/>	A gyámkirendelés napjától	<input type="checkbox"/>
A szülő nőnek egészségi állapota miatt a háztartásból történő kikerülésének napjától		<input type="checkbox"/>	
A gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő elhalálozásának napjától		<input type="checkbox"/>	
A csecsemő (egyedül történő örökbefogadási szándékkal) nevelésbe, gondozásba vételének napjától		<input type="checkbox"/>	
azaz □□□□.□□□□.□□□□. napjától kérem			
A szülés várható időpontja:	□□□□□□.□□□□.□□□□.		
A gyermek születésének helye, időpontja:	□□□□□□.□□□□.□□□□.		
A gyermek TAJ száma:	□□□□□□□□□□		

2.2 Az újszülött gyermek után Ön vagy más személy igényelt-e más pénzbeli vagy családtámogatási ellátást:			
Igen	<input type="checkbox"/>	Nem	<input type="checkbox"/>
Ha igen, annak jogcíme:			
Táppénz	<input type="checkbox"/>		
Gyermekgondozási segély	<input type="checkbox"/>		
EGT tagállamban családi ellátás	<input type="checkbox"/>		

Az ellátást kérelmező

Családi és utóneve:			
Születéskori neve:			
TAJ száma:	□□□□□□□□□□		
Az ellátást folyósító szerv neve:			
Címe	irányítószám	település	
utca		házzám	emelet, ajtó

2.3 A háztartásban élő másik gyermeke(i) után Ön vagy más személy részére folyósítanak (folyósítottak-e más pénzbeli vagy családtámogatási ellátást:	
Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Ha igen, 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"/> . napjától <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> napjáig
Ha igen, annak jogcíme:	
Gyermekgondozási díj	<input type="checkbox"/>
Gyermekgondozási segély	<input type="checkbox"/>
Gyermeknevelési támogatás	<input type="checkbox"/>
EGT tagállamban családi ellátás	<input type="checkbox"/>

Az ellátásban részesülő (részesült)

Családi és utóneve:			
Születéskori neve:			
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 ellátást folyósító szerv neve:			
Címe	irányítószám	település	
utca		házsám	emelet, ajtó

3.

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: <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"/> -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			
A biztosítási jogviszony megnevezése:			
A külföldi foglalkoztató neve:			
Címe	irányítószám	település	
utca		házsám	emelet, ajtó
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:			
Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama: <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"/> -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			
A külföldi foglalkoztató neve:			
Címe:	irányítószám	település:	
utca		házsám	emelet, ajtó
Az EGT valamely tagállamában Ön vagy más személy részére folyósítanak (folyósítottak) ellátást: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Amennyiben igen az ellátás jogcíme:			

3. Nyilatkozat családi kedvezmény igénybevételéhez*

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 29/A. § alapján járó családi kedvezményt igénybe kívánja venni? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Eltartott gyermek(ek) száma (magzatot is figyelembe véve): <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ebből kedvezményezett eltartott gyermekek száma: <input type="text"/> <input type="text"/>	
Igénybe venni kívánt családi kedvezmény összege: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ft, azaz forint.	
A családi járulék kedvezményt nem kívánom igénybe venni <input type="checkbox"/>	

*A megfelelő választ jelölje X-szel!

Kérjük, hogy a nyilatkozatot figyelmesen olvassa el és írja alá!

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a terhességi-gyermekágyi segély/csecsemőgondozási díj folyósításának időtartama alatt díjazás ellenében munkát nem végzek, hatósági engedélyhez kötött tevékenységet személyesen nem folytatok, valamint a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszem, hogy köteles vagyok az ellátás folyósítását érintő változásokat 15 napon belül az illetékes fővárosi/megyei kormányhivatalnak bejelenteni. Ha a bejelentést elmulasztom, az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak kamatait köteles vagyok megtéríteni.

Kelt,..... . év .hó .nap

.....
a kérelmező saját kezű aláírása