

## KÉRELEM

### GYERMEKÁPOLÁSI TÁPPÉNZ IRÁNT

#### 1. Kapcsolattartási mód a hatósággal<sup>1</sup>

Írásbeli kapcsolattartás:	<input type="checkbox"/>
Elektronikus úton (Ügyfélkapu használatával) történő kapcsolattartás:	<input type="checkbox"/>

#### 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 adatai

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

#### 5. A kérelmező a gyermeket a saját háztartásában neveli?<sup>2</sup>

- Igen  
 Nem

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Az egyik válaszlehetőség jelölése kötelező!

## 6. Nyilatkozat egyedülállóságról

Az ellátást egyedülállóként igényli?	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben igen, az egyedülállóság kezdete:	. év . hónap . nap	
Az egyedülállóság jogcíme:	<input type="checkbox"/> hajadon <input type="checkbox"/> nőtlen <input type="checkbox"/> özvegy <input type="checkbox"/> elvált <input type="checkbox"/> házastársától külön él (a házasság felbontása nélkül) <input type="checkbox"/> vakok személyi járadékában részesül <input type="checkbox"/> házastársa 2011.12.31-én I-II. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult, és jelenleg rokkantsági ellátásban, szolgálati járandóságban vagy öregségi nyugdíjban részesül <input type="checkbox"/> házastársa rokkantsági ellátásban részesül és egészségi állapota nem haladja meg a 30%-ot <input type="checkbox"/> házastársa letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés büntetését tölti	

## 7. 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.**

Kelt: , . év . hónap . nap

\_\_\_\_\_  
Kérelmező / Törvényes képviselő / Meghatalmazott