

Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság

KÉRELEM

gyermekgondozási díj továbbfolyósítására

A nyomtatványt abban az esetben kell kitölteni, ha a gyermekgondozási díj folyósítását korábban szüneteltette, és kéri az ellátás továbbfolyósítását; vagy, ha a biztosítási jogviszonya megszűnését követően újabb biztosítási jogviszonyt létesített. Amennyiben az ellátás megállapításáról rendelkezik határozattal, úgy a határozat másolatát a kérelméhez csatolni kell.

1. A kérelmező adatai

Családi és utóneve:	
Születéskori neve:	
Születési helye, időpontja:	, □□□□. év □□. hó □□. nap
TAJ száma:	□□□ □□□ □□□□

1.a. A gyermekgondozási díj folyósítását bankszámlára kéri?

Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>		
5. 1. Amennyiben igen, a számlát vezető pénzüintézet neve:			
Bankszámlaszám:			
5.2. Amennyiben nem, a folyósítás címe:			
irányítószám	□□□□□□□□	település	
utca		házsám	

2. A gyermek(ek) , aki(k) után a gyermekgondozási díjat folyósították:

Családi és utóneve:	
Születési helye, időpontja:	, □□□□. év □□. hó □□. nap
TAJ száma:	□□□ □□□ □□□□

Családi és utóneve:	
Születési helye, időpontja:	, □□□□. év □□. hó □□. nap
TAJ száma:	□□□ □□□ □□□□

3. Mely időponttól kéri a gyermekgondozási díj továbbfolyósítását:

□□□□. év □□. hónap □□. nap

4. A továbbfolyósításhoz szükséges adatok:

4.1. Korábban az ellátást Tb. kifizetőhely folyósította? Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>		
Amennyiben igen, a kifizetőhely (foglalkoztató) megnevezése:			
Címe: irányítószám	□□□□□□□□	település	
utca		házsám	
Amennyiben nem, a folyósító szerv megnevezése:			
Címe: irányítószám	□□□□□□□□	település	
utca		házsám	

4.2. A 2. pontban megjelölt gyermek(ek) után jelenleg részesül-e valaki ellátásban Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen, az ellátásban részesülő családi és utóneve:	
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"/> <input type="text"/>
Az ellátás fajtája:	
Csecsemőgondozási díj:	<input type="checkbox"/>
Gyermekgondozási díj:	<input type="checkbox"/>
Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes):	<input type="checkbox"/>
EGT tagállamban családi ellátás:	<input type="checkbox"/>

4.3. A 2. pontban megjelölt gyermek(ek)en kívül a háztartásában élő másik gyermek(ek) után jelenleg részesül-e más személy ellátásban? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen, az ellátásban részesülő családi és utóneve:	
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"/> <input type="text"/>
Az ellátás fajtája:	
Csecsemőgondozási díj:	<input type="checkbox"/>
Gyermekgondozási díj:	<input type="checkbox"/>
Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes):	<input type="checkbox"/>
EGT tagállamban családi ellátás:	<input type="checkbox"/>

Gyermekgondozási díjban részesülés esetén ki kell tölteni a „Kérelem gyermekgondozási díjról történő lemondáshoz” elnevezésű nyomtatványt is. Ha a lemondás miatt jogalap nélküli kifizetés keletkezik, az 5. pont szerinti nyilatkozat közös kitöltésével hozzájárulhatnak az 1. pont szerinti kérelmező ellátásából történő levonáshoz.

A gyermekgondozási díjban részesülő személy köteles 8 napon belül az illetékes folyósító szerv külön felszólítása nélkül bejelenteni minden olyan tény, adatot, amely az ellátásra való jogosultságát érinti.

Kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, és egyben tudomásul veszem, hogy az ellátás folyósítását érintő változásokat köteles vagyok bejelenteni. Ha a változások bejelentését elmulasztom, akkor az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak kamatait köteles vagyok megtéríteni.

Kelt,, . év . hó .nap

.....
**A kérelmező (törvényes képviselő)
saját kezű aláírása**

5. Hozzájáruló nyilatkozat

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy a 4.2., illetve 4.3. pontban nevezett által jogalap nélkül felvett gyermekgondozási díj a(z) 1. pont szerinti részére – a közös háztartásban nevelt gyermekünkre tekintettel – megállapításra kerülő pénzbeli egészségbiztosítási ellátás összegéből levonásra kerüljön.

Kelt,, . év . hó .nap

.....
az ellátást kérelmező szülő

.....
az ellátást jogalap nélkül felvevő szülő

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