

Igénybejelentés

örökbefogadói díjra

1. A kérelmező adatai

Családi és utóneve:	
Születési családi és utóneve:	
Anyja neve:	
Születési helye:	
Születési időpontja:	□□□□. év □□. hó □□. nap
TAJ száma:	□□□□□□□□□□

1.a. Az örökbefogadói díj folyósítását bankszámlára kéri?

Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>	
1. Amennyiben igen, bankszámlaszáma:	-	-
2. Amennyiben nem, a folyósítás címe:		
Címe:	irányítószám	település
utca	házzám	emelet, ajtó

2. A gyermek(ek) adatai, aki(k) után az örökbefogadói díjat kéri

Jelölje X-el, ha ikergyermekeket vett nevelésbe: <input type="checkbox"/>
Név: _____ Szül.idő: □□□□. □□. □□., TAJ: □□□□□□□□□□
A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja: □□□□. év □□. hó □□. nap
A nevelésbe vétel napja: □□□□. év □□. hó □□. nap
Név: _____ Szül.idő: □□□□. □□. □□., TAJ: □□□□□□□□□□
A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja: □□□□. év □□. hó □□. nap
A nevelésbe vétel napja: □□□□. év □□. hó □□. nap

3. Az örökbefogadói díjat □□□□. év □□. hó □□. naptól kérem.

4. 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:		
Anyja neve:		
Születési helye, időpontja:	, □□□□. év □□. hó □□. nap	
TAJ száma:	□□□□□□□□□□	
Az ellátás fajtája:		
Csecsemőgondozási díj:	<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozási díj:	<input type="checkbox"/>	
Örökbefogadói díj:	<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes):	<input type="checkbox"/>	
Gyermeknevelési támogatás (gyet):	<input type="checkbox"/>	
EGT tagállamban családi ellátás:	<input type="checkbox"/>	
EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás:	<input type="checkbox"/>	
Az ellátást megállapító szerv megnevezése:		
Címe:	irányítószám	település
utca	házzám	

5. 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	

Anyja neve:			
Születési helye, időpontja:		, □□□□. év □□. hó □□. nap	
TAJ száma:		□□□□□□□□	
Az ellátás fajtája:			
Csecsemőgondozási díj:		<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozási díj:		<input type="checkbox"/>	
Örökbefogadói díj:		<input type="checkbox"/>	
Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes):		<input type="checkbox"/>	
Gyermeknevelési támogatás (gyet):		<input type="checkbox"/>	
EGT tagállamban családi ellátás:		<input type="checkbox"/>	
EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás:		<input type="checkbox"/>	
Az ellátást megállapító szerv megnevezése:			
Címe:	irányítószám		település
utca			házsám

6. Az EGT valamely tagállamában a gyermek nevelésbe vételét megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnal: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Amennyiben igen, a biztosítási jogviszony időtartama:	
□□□□. □□. □□. -tól □□□□. □□. □□. -ig	
A biztosítási jogviszony megnevezése:	
A külföldi foglalkoztató neve:	
Címe	
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:	
Amennyiben igen a biztosítási jogviszony időtartama:	
□□□□. □□. □□. -tól □□□□. □□. □□. -ig	
A külföldi foglalkoztató neve:	
Címe	
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:	
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:	

7. Jelenleg rendelkezik-e egyidejűleg fennálló több jogviszonnal? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>				
Amennyiben igen:				
A foglalkoztató neve:				
Címe:	irányítószám		település	
utca			házsám	emelet, ajtó
A foglalkoztató neve:				
Címe:	irányítószám		település	
utca			házsám	emelet, ajtó

Az örökbefogadói díjban részesülő köteles 8 napon belül az ellátást megállapító szerv külön felhívása nélkül bejelenteni minden olyan tényt, adatot, amely az ellátásra való jogosultságát vagy az ellátás folyósítását érinti.

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

Kelt, , □□□□. év □□. hó □□. nap

.....
igénylő vagy törvényes képviselő aláírása