**Nyilatkozat**

**Csecsemőgondozási díj megállapításához**

**1. A kérelmező adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Családi és utóneve: |       |
| Születési családi és utóneve: |       |
| Anyja neve: |       |
| Születési helye: |       |
| Születési időpontja: |     . év   . hónap   . nap |
| TAJ száma: |             |

|  |
| --- |
| A csecsemőgondozási díj folyósítását bankszámlára kéri?Igen [ ]  Nem [ ]  |
| 1. Amennyiben igen, bankszámlaszáma: |       -      -      |
|  2. Amennyiben nem, a folyósítás címe:  |
| Címe: | irányítószám |       | település |       |
|  utca |       | házszám |       | emelet, ajtó |       |

**2. A gyermek adatai, aki után a csecsemőgondozási díjat kéri**

|  |
| --- |
| Név:      , Szül.idő:     . év   . hónap   . nap, TAJ:             |

**3. Csecsemőgondozási díj iránti kérelemre vonatkozó adatok**

|  |
| --- |
| A csecsemőgondozási díjat     . év   . hónap   . naptól kérem, |
| a szülés napjának figyelembevételével [ ]  |
| a szülés várható időpontjának figyelembevételével[[1]](#footnote-1) [ ]  a szülés várható időpontja:     . év   . hónap   . nap |
| a gondozásba vétel napjának figyelembevételével [ ]  |
| a gyámkirendelés napjának figyelembevételével [ ]  |
| a szülő nő egészségi állapota miatt a háztartásból történő kikerülése napjának figyelembevételével [ ]  |
| a gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő elhalálozása napjának figyelembevételével [ ]  |
| a csecsemő (egyedül történő örökbefogadási szándékkal) nevelésbe, gondozásba vétele napjának figyelembevételével. [ ]  |
| a szülő nő felügyeleti joga megszűnése időpontjának figyelembe vételével [ ]  |
| A kérelmezőnek: |
| Saját, örökbefogadott gyermeke | [ ]  |
| Házastársa (élettársa), bejegyzett élettársa gyermeke | [ ]  |
| Gyámként nevelt gyermeke | [ ]  |
| Örökbefogadási szándékkal gondozásba vett gyermeke | [ ]  |

**4. Más ellátás folyósítására vonatkozó adatok:**

|  |
| --- |
| A 2. pontban megjelölt gyermek után részesül/részesült-e valaki ellátásban Igen [ ]  Nem [ ]  |
| Amennyiben igen, az ellátásban részesülő: |
| Családi és utóneve: |       |
| TAJ száma: |             |
| Az ellátás fajtája:Csecsemőgondozási díj: [ ] Gyermekgondozási díj: [ ] Örökbefogadói díj: [ ] Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes [ ] Gyermeknevelési támogatás (gyet): [ ] EGT tagállamban családi ellátás: [ ] EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás: [ ]  |
|  Az ellátást megállapító szerv megnevezése:       |
| Címe: | irányítószám |       | település |       |
|  utca |       | házszám |       | emelet, ajtó |       |
|  Az ellátás folyósításának időtartama: |     . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig |

**5. Más ellátás folyósítására vonatkozó további adatok:**

|  |
| --- |
| A 2. pontban megjelölt gyermeken kívül a háztartásában élő másik gyermek(ek) után jelenleg részesül-e más személy ellátásban?Igen [ ]  Nem [ ]  |
| Amennyiben igen, az ellátásban részesülő: |
| Családi és utóneve |       |
| TAJ száma: |             |
| Az ellátás fajtája:Csecsemőgondozási díj: [ ] Gyermekgondozási díj: [ ] Örökbefogadói díj: [ ] Gyermekgondozást segítő ellátás (gyes [ ] Gyermeknevelési támogatás (gyet): [ ] EGT tagállamban családi ellátás: [ ] EGT tagállamban anyasági (apasági) ellátás: [ ]  |
|  Az ellátást megállapító szerv megnevezése:       |
| Címe: | irányítószám |       | település |       |
|  utca |       | házszám |       | emelet, ajtó |       |
| Az ellátás folyósításának időtartama: |     . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig |

**Az 5. pont szerinti gyermekgondozási díjban részesülés esetén (ahhoz, hogy az 1. pontban megjelölt kérelmező CSED-et kaphasson) ki kell tölteni a „Kérelem gyermekgondozási díjról történő lemondáshoz” elnevezésű nyomtatványt is. Ha a lemondás miatt jogalap nélküli kifizetés keletkezik, a 4. pont szerinti nyilatkozat közös kitöltésével hozzájárulhatnak az 1. pont szerinti kérelmező ellátásából történő levonáshoz.**

**6. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok**

|  |
| --- |
| Az EGT valamely tagállamában a gyermek születését megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: Igen [ ]  Nem [ ]  |
| Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal:       |
| A külföldi biztosító neve: |       |
| A külföldi foglalkoztató neve: |       |
|  Címe |        |
| A biztosítási jogviszony időtartama:     . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:       |
| **További külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok**  |
| Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal:       |
| A külföldi biztosító neve: |       |
| A külföldi foglalkoztató neve: |       |
|  Címe |        |
| A biztosítási jogviszony időtartama:     . év   . hónap   . napjától     . év   . hónap   . napjáig |
| A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:       |

*A csecsemőgondozási 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 a csecsemőgondozási díj folyósítását érintő változásokat az ellátást megállapító szerv részére bejelenteni. Ha a változások bejelentését elmulasztom, az ebből származó jogalap nélküli kifizetés teljes összegét és annak kamatait köteles vagyok megtéríteni**.

Kelt,      ,     . év   . hónap   . nap

 …………………………..…………………………. **igénylő vagy törvényes képviselő aláírása**

**7. Hozzájáruló nyilatkozat**

Jelen nyilatkozatunkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy az 5. 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   . hónap   . 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.**

1. A csecsemőgondozási díj a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra jár. A szülési szabadságot – eltérő megállapodás hiányában – úgy kell kiadni, hogy legfeljebb négy hét a szülés várható időpontja elé essen. [↑](#footnote-ref-1)