

## Igénybejelentés örökbefogadói díjra

### 1. A kérelmező adatai

Családi és utóneve:	RSM ERIKA
Születési családi és utóneve:	RSM ERIKA
Anyja neve:	RSM MÁRTA
Születési helye:	BUDAPEST
Születési időpontja:	1985. év 01. hó 01. nap
TAJ száma:	000 111 222

Az örökbefogadói díj folyósítását bankszámlára kéri? Igen <input checked="" type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>					
1. Amennyiben igen, bankszámlaszáma:		1 1 1 1 1 1 1 - 2 2 2 2 2 2 2 - 0 0 0 0 0 0 0			
2. Amennyiben nem, a folyósítás címe:					
Címe:	irányítószám		település		
utca		hászám		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: RMS GÉZA Szül.idő: 2018. 06. 21., TAJ: 000 700 112					
A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja: 2020. év 07. hó 01. nap					
A nevelésbe vétel napja: 2020. év 07. hó 01. nap					
Név: Szül.idő: . . ., TAJ: . . .					
A gyermek(ek) háztartásba kerülésének időpontja: . . . év . . . hó . . . nap					
A nevelésbe vétel napja: . . . év . . . hó . . . nap					

### 3. Örökbefogadói díj iránti kérelemre vonatkozó adatok

Az örökbefogadói díjat 2020. év 07. hó 01. naptól kérem.
--

### 4. Más ellátás folyósítására vonatkozó adatok:

A 2. pontban megjelölt gyermek(ek) után részesül/részesült-e valaki ellátásban? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input checked="" type="checkbox"/>					
Amennyiben igen, az ellátásban részesülő:					
Családi és utóneve:					
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		hászám			
Az ellátás folyósításának időtartama: . . . -tól . . . év . . . hó . . . -ig					

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

A 2. pontban megjelölt gyermek(ek)en kívül a háztartásban élő másik gyermek(ek) után jelenleg részesül-e más személy ellátásban? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input checked="" 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"/>								
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	település	<input type="text"/>			
utca	<input type="text"/>			házsám	<input type="text"/>				
Az ellátás folyósításának időtartama: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . év <input type="text"/> . hó <input type="text"/> . <input type="text"/> . -ig									

### 6. Külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok

Az EGT valamely tagállamában a gyermek(ek) nevelésbe vételét megelőző két éven belül rendelkezett biztosítási jogviszonnyal: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input checked="" type="checkbox"/>	
Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal:	
A külföldi biztosító neve:	<input type="text"/>
A külföldi foglalkoztató neve:	<input type="text"/>
Címe	<input type="text"/>
A biztosítási jogviszony időtartama: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . -ig	
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:	

### További külföldi biztosítási jogviszonyra vonatkozó adatok

Mely EGT tagállamban rendelkezett biztosítási jogviszonnyal:	
A külföldi biztosító neve:	<input type="text"/>
A külföldi foglalkoztató neve:	<input type="text"/>
Címe	<input type="text"/>
A biztosítási jogviszony időtartama: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . -tól <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . -ig	
A munkavállalás helye szerinti tagállam meghatározott biztosítási száma:	

### 7. Egyidejűleg fennálló több jogviszony

Jelenleg rendelkezik-e egyidejűleg fennálló több jogviszonnyal? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input checked="" type="checkbox"/>							
A foglalkoztató neve:							
Címe:	irányítószám	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	település	<input type="text"/>	
utca	<input type="text"/>			házsám	<input type="text"/>	emelet, ajtó	<input type="text"/>
A foglalkoztató neve:							
Címe:	irányítószám	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	település	<input type="text"/>	
utca	<input type="text"/>			házsám	<input type="text"/>	emelet, ajtó	<input type="text"/>

Az örökbefogadói díjban részesülő köteles 8 napon belül az ellátást megállapító szerv külön felhívása nélkül bejelenteni minden olyan tény, 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 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, Budapest, 2020. év 07. hó 01. nap

RSM ERIKA

.....  
igénylő vagy törvényes képviselő aláírása