



## Nyilatkozat

gyermek ápolása címén igényelt táppénz megállapításához

### 1. A kérelmezőre vonatkozó adatok

|                     |                                                                                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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"/> |
| Telefonszáma:       |                                                                                                                                                                         |

### 2. A gyermek adatai, aki után az ellátást igényli:

A gyermek családi és utóneve: \_\_\_\_\_

TAJ száma:         Születés időpontja:     .   .  .

A fent nevezett gyermeket a saját háztartásában neveli?: Igen ☐ Nem ☐

Nyilatkozom, hogy a fent nevezett gyermekem betegségéből kifolyólag a keresőképtelenségem     .   .   .-tól áll fenn.

2. Jelölje X-el, ha az orvos által igazolt keresőképtelenség kezdő időpontjától eltérő időponttól kéri az ellátást: ☐

Az ellátás folyósítását     .   .   .-tól kérem.

### 3. Nyilatkozat az egyedülállóságról

|                                            |                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Az ellátást egyedülállóként igényli?       | Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>                                                                                                                    |
| Amennyiben igen az egyedülállóság kezdete: | <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 egyedülállóság jogcíme:                 |                                                                                                                                                                               |

**Tudomásul veszem, hogy amennyiben e nyilatkozatom valótlan adatokat tartalmaz, a jogalap nélkül felvett, gyermek ápolása címén folyósított táppénzt vissza kell fizetnem.**

Kelt: .....,     .év   . hó   . nap

.....  
a kérelmező saját kezű aláírása