

## Bejelentőlap gyermekgondozási díj (CSED/GYED) kiegészítésének igénybevételére

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni. Az igénybejelentést gyermekeként külön szükséges kitölteni, a támogatás a gyermek 2 éves koráig nyújtható.

### 1. A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges adatok

A pénztártag tölti ki!

Pénztártag neve: ..... Tagsági okiratszám: EP .....

Tagsági okiratszáma hiányában:

Anyja születési neve: ....., Születési hely és idő: ....., .....év.....hó.....nap

Telefonszáma\*: ..... E-mail címe\*: .....

(\*Célszerű megadni annak érdekében, hogy munkatársaink szükség esetén a lehető leggyorsabban tudjanak Önnel kapcsolatot teremteni.)

Igénybevevő (szülő/örökbefogadó):

- Pénztártag  
 Szolgáltatási kedvezményezett

Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő a szolgáltatási kedvezményezett, az alábbi adatok kitöltése és az igénylőlap aláírása kötelező.\*\*

Szolgáltatási kedvezményezett neve: ..... Anyja születési neve: .....

Születési hely és idő: .....év.....hó.....nap

(\*\*Kizárólag a Pénztárhoz már bejelentett szolgáltatási kedvezményezett jogosult a szolgáltatás igénybe vételére, amennyiben a közeli hozzátartozó még nem került bejelentésre, szükséges a [Szolgáltatási kedvezményezett](#) bejelentésére vonatkozó nyomtatvány kitöltése és jelen bejelentőlappal történő egyidejű benyújtása.)

Gyermek neve: ....., Születési hely és idő: ....., .....év.....hó.....nap

Anyja születési neve: .....

Igényelt összeg: ..... Ft, azaz ..... Ft.\*\*\*

Az igényelt összeget visszamenőlegesen is igénybe kívánom venni (maximum 120 napra vonatkozóan):

(\*\*\* Amennyiben a határozatot az igénylő a határozat kézhezvételétől számított 120 napon belül benyújtja, úgy a jogosultság kezdetére visszamenőleg a különbözet egy összegben kifizethető, ezt követően az igénytől függően havi kifizetésekre kerül sor. A 120 napot követően benyújtott igény esetén a gyermekgondozási díj 120 napig egy összegben kifizethető és az igénytől függően a benyújtástól havi kifizetésre kerül sor.)

- Teljes egészében kérem kifizetni** (tudomásul veszem, hogy amennyiben az igénylésem elbírálásának időpontjától számított 210. napig egyéni számlámon nem áll rendelkezésre a kiegyenlítéshez szükséges fedezet [180 napnál régebben befizetett összegből], akkor az igényelt összeg a 210. napon a rendelkezésre álló szabadon felhasználható 180 napnál régebbi befizetésből, annak erejéig kerül kifizetésre).
- Az egyéni számlámról – az igénylés elbírálásakor – rendelkezésre álló szabadon felhasználható 180 napnál régebben befizetett összegből .....Ft-ot kérek kifizetni (ebben az esetben tudomásul veszem azt, hogy a Pénztár további kifizetést nem teljesít).

### 2. Nyilatkozatok

Kijelentem(jük), hogy az igénylőlapon feltüntetett adatok, nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal tudomásul veszem (vesszük), hogy

- a valótlan adatok megadása jogalap nélküli szolgáltatás igénybevétel eredményez, amelynek következményei a pénztártagot terhelik,
- a jogosultság megszűnését (mértékének változását) a megszűnés/változás időpontját követő 30 napon belül be kell jelentenem a Pénztárnak. A bejelentés elmulasztásának következményei a pénztártagot terhelik.

Alulírott pénztártag/szolgáltatási kedvezményezett a jelen bejelentőlapon, illetve a jelen szolgáltatás igényléséhez benyújtott iratokon közölt személyes adataim (valamint törvényes képviselőként a gyermek személyes adatainak) OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár által történő kezeléséhez, a jelen igénylőlapon igényelt szolgáltatás nyújtása céljából – a Pénztár [Adatkezelési tájékoztatójában](#) foglalt részletes tájékoztatás ismeretében – aláírással hozzájárulok.

#### Kötelezően csatolandó dokumentumok:

- Határozat (igazolás) másolata a kapott ellátás megállapításáról (első igénylés benyújtásakor)
- 120 napnál régebbi határozat esetén a kapott ellátást igazoló bankszámlakivonat vagy a postai átvételi szelvény másolata
- Szolgáltatási kedvezményezett jelölő nyomtatvány (amennyiben az igénybevevő még nem bejelentett szolgáltatási kedvezményezett).

Kelt: .....év.....hó.....nap

Pénztártag aláírása

Szolgáltatási  
kedvezményezett aláírása