

# ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

## NYILATKOZAT gyermekápolási táppénz folyósításához

*Kitöltés előtt kérjük, szíveskedjen a kitöltési útmutatót elolvasni!*

### Táppénzt igénylő adatai

TAJ-száma:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	születése (év, hó, nap)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Családi név:	<input type="text"/>												
Utónév:	<input type="text"/>												
Keresőképtelenség 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"/>	<input type="text"/>	.	ig

### Beteg gyermek adatai

TAJ-száma:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	születése (év, hó, nap)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Családi név:	<input type="text"/>										
Utónév:	<input type="text"/>										

### A korábban GYÁP-ban részesülő szülő adatai

*Abban az esetben kell kitölteni, ha korábban nem az igénylő részesülő a gyermek után gyermekápolási táppénzben*

TAJ-száma:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	születése (év, hó, nap)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Családi név:	<input type="text"/>										
Utónév:	<input type="text"/>										
A gyermekápolási táppénzt folyósító szerv	.....										
Folyósító szerv címe:	<input type="text"/>	.....									helység
..... utca ..... házsám.											

### Egyedülálló igénylőnek kell kitölteni

Egyedülállóság kezdete (év, hó, nap)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	egyedülállóság jogcíme:	.....					
.....											

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a nyilatkozatom valótlan adatokat tartalmaz vagy a közölt adatokban bekövetkezett változások bejelentését elmulasztom, illetve késedelmesen teljesítem, a jogalap nélkül felvett táppénzt vissza kell fizetnem.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap .....  
aláírás

## TÁJÉKOZTATÓ

### Gyermekápolási táppénzre jogosult:

- az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja,
- az anya vagy egyedülálló apa, ha egyévesnél fiatalabb gyermekét ápolja,
- a szülő:
  - egyévesnél idősebb, de háromévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként nyolcvannégy naptári napon át;
  - háromévesnél idősebb, de hatévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként negyvenkettő, egyedülállónak nyolcvannégy naptári napon át;
  - hatévesnél idősebb, de tizenkét évesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként tizennégy, egyedülállónak huszonnyolc naptári napon át.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtására kiadott 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 27. §-a szerint:

### Egyedülálló az, aki:

hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van.

Az egyedülállóság szempontjából különélőnek kell tekinteni azt is, aki házastársával ugyanabban a lakásban lakik, ha a házasság felbontása iránt bírói eljárás van folyamatban.

Egyedülállónak kell tekinteni továbbá,

- akinek a férje sorkatonai szolgálatot teljesít,
- azokat a házastársakat, akik a vakok személyi járadékában részesülnek vagy arra egyébként jogosultak,
- akinek a házastársa
  - munkaképtelen és az OOSZI szakvéleménye szerint I. vagy II. csoportos rokkant,
  - előzetes letartóztatásban van vagy szabadságvesztés büntetését tölti.

E rendelkezéseket megfelelően alkalmazni kell az élettársakra is.