

Nyilatkozat lakóhely igazolására

(A lakóhely az a hely, ahol az adott személy általában tartózkodik)

A nyilatkozatban a gyermek mindkét szülőjét meg kell jelölni,
válassza ki és jelölje meg a megfelelő adatot

A. Személyes adatok	Kérelmező	A gyermek másik szülője **(a születési anyakönyvi kivonatban szerepel)
Utónév:		
Családi név:		
Születési idő		
Telefon:		
E-mail:		
Állandó lakóhely a SzK területén	IGEN – NEM* lakcím:	IGEN – NEM* NINCS INFORMÁCIÓM* lakcím:
SzK-n kívüli lakóhely	ország neve, lakcím: mikortól: állandó – átmeneti*	ország neve, lakcím: mikortól: állandó – átmeneti*
B. Munkavégzés	a SzK területén: IGEN – NEM*	a SzK területén: IGEN – NEM* NINCS INFORMÁCIÓM*
	a SzK területén kívül IGEN – NEM*	a SzK területén kívül IGEN – NEM* NINCS INFORMÁCIÓM*
a SzK területén	MUNKAVÁLLALÓ Utolsó munkáltató neve és címe: Utolsó munkaszerződés időtartama: – jelenleg is tart* Munkaviszony tartama (karikázza be): határozott idejű-ig határozatlan idejű felmondási idő telik-ig	MUNKAVÁLLALÓ Utolsó munkáltató neve és címe: Utolsó munkaszerződés időtartama: – jelenleg is tart* Munkaviszony tartama (karikázza be): határozott idejű-ig határozatlan idejű felmondási idő telik-ig

a SzK területén	KIKÜLDÖTT MUNKAVÁLLALÓ külföldi munkáltató által Szlovákiába IGEN – NEM* kiküldő ország: <i>(nevezze meg)</i>	KIKÜLDÖTT MUNKAVÁLLALÓ külföldi munkáltató által Szlovákiába IGEN – NEM* kiküldő ország: <i>(nevezze meg)</i>
	EGYÉNI VÁLLALKOZÓ Vállalkozás időtartama: – Aktívan folytatott vállalkozás IGEN – NEM*	EGYÉNI VÁLLALKOZÓ Vállalkozás időtartama: – Aktívan folytatott vállalkozás IGEN – NEM*
a SzK területén kívül	MUNKAVÁLLALÓ (MÁS ORSZÁGBAN) <i>(nevezze meg az országot)</i> Munkáltató neve és címe: Utolsó munkaszerződés időtartama	MUNKAVÁLLALÓ (MÁS ORSZÁGBAN) <i>(nevezze meg az országot)</i> Munkáltató neve és címe: Utolsó munkaszerződés időtartama:
	KIKÜLDÖTT MUNKAVÁLLALÓ szlovákiai munkáltató által külföldi munkavégzésre IGEN – NEM* célország: <i>(nevezze meg)</i>	KIKÜLDÖTT MUNKAVÁLLALÓ szlovákiai munkáltató által külföldi munkavégzésre IGEN – NEM* célország: <i>(nevezze meg)</i>
	EGYÉNI VÁLLALKOZÓ (MÁS ORSZÁGBAN) <i>(nevezze meg az országot)</i> Vállalkozás időtartama: – Aktívan folytatott vállalkozás	EGYÉNI VÁLLALKOZÓ (MÁS ORSZÁGBAN) <i>(nevezze meg az országot)</i> Vállalkozás időtartama: – Aktívan folytatott vállalkozás
C. Lakáshelyzet	a SzK területén IGEN - NEM*	a SzK területén IGEN - NEM*
	Ha nem a SzK területén, adja meg a lakóhelye szerinti országot saját ház IGEN – NEM*	Ha nem a SzK területén, adja meg a lakóhelye szerinti országot saját ház IGEN – NEM*

C. Lakáshelyzet	saját lakás IGEN – NEM*	saját lakás IGEN – NEM*
	házat bérel IGEN – NEM*	házat bérel IGEN – NEM*
	lakást bérel IGEN – NEM*	lakást bérel IGEN – NEM*
	egyéb <i>(nevezze meg)</i>	egyéb <i>(nevezze meg)</i>
D. Folyósított juttatások		
Nyugdíj	IGEN - NEM* Adja meg a folyósító országot:	IGEN – NEM* NINCS INFORMÁCIÓM* Adja meg a folyósító országot:
Terhességi-gyermekágyi segély	IGEN – NEM* Adja meg a folyósító országot: – jelenleg is	IGEN – NEM* NINCS INFORMÁCIÓM* Adja meg a folyósító országot: – jelenleg is tart*
Munkanélküli járadék (segély)	IGEN – NEM* Adja meg a folyósító országot: – jelenleg is	IGEN – NEM* NINCS INFORMÁCIÓM* Adja meg a folyósító országot: – jelenleg is tart*
E. Egészségbiztosítás országja	Ország neve – jelenleg is tart*	Ország neve – jelenleg is tart*
F. A SzK területén kívüli tartózkodás oka <i>(pl.: középiskolai vagy egyetemi tanulmányok, családegyesítés,</i>		

G. GYERMEKEK	1.	2.	3.	4.
Utónév				
Családi név				
Születési idő				
SzK lakóhely	állandó – átmeneti*	állandó – átmeneti*	állandó – átmeneti*	állandó – átmeneti*
Cím mikortól:				
A SzK területén kívüli lakóhely	állandó – átmeneti*	állandó – átmeneti*	állandó – átmeneti*	állandó – átmeneti*
Cím mikortól:				
A gyermek kezelőorvosának neve Orvosi rendelő címe / ország mikortól:				
A gyermek gyermekintézményt vagy oktatási intézményt látogat? Ha igen, adja meg nevét, címét és az országot mikortól:	IGEN – NEM*	IGEN – NEM*	IGEN – NEM*	IGEN – NEM*
A 16. életévet betöltött és tanulmányokat folytató gyermekek <i>(nevezze meg a tanulmányokat)</i>	nappali – levelező* évfolyam:	nappali – levelező* évfolyam:	nappali – levelező* évfolyam:	nappali – levelező* évfolyam:

Becsületbeli nyilatkozat lakóhely igazolására

(a lakóhely igazolására szolgáló nyilatkozat 1–4. oldala)

Kérelmező neve

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban megadott adatok a valóságnak megfelelnek, és tudatában vagyok a hamis nyilatkozattétel jogi következményeinek. Tudatában vagyok annak, hogy a jogosulatlanul felvett családi pótlékok összegét köteles vagyok visszafizetni. A kérelmező felvilágosítást kapott a hamis nyilatkozattétel jogi következményeiről.

A fenti tények változása esetén a kérelmező köteles erről időben, legkésőbb 8 napon belül értesíteni a kifizetőt, aki felé a jelen nyilatkozatot tette.

Kelt:, napján Kérelmező aláírása:

Munka-, Szociális és Családügyi Hivatal

Ügyintéző neve

Dátum

Ügyintéző aláírása

Magyarázat:

* Karikázza be a megfelelőt

** Válás és a gyermek egyik szülőnél való elhelyezése esetén is fel kell tüntetni a másik szülő nevét.