|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **Szülői támogatás iránti kérelem** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Kérjük, hogy a kérelemben szereplő adatokat nyomtatott nagybetűkkel töltse ki, és e sablonnak megfelelően adja meg a megfelelő információkat. [x]  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | legfeljebb 3 éves korú gyermek esetében |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | régóta fennálló betegségben szenvedő gyermek esetében, legfeljebb 6 éves korig |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | nevelőszülőknél elhelyezett gyermek esetében |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 3 és 6 év közötti, állami óvodába fel nem vett gyermek esetében**a tanév során: .....................................** |  |  |  |  |
|  |  |
| **A** | ***A kérelmező adatai*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vezetéknév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Keresztnév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Családi állapot 1) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Születési dátum |  | Születési szám (Azonosító szám) |  | Nemzetiség |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Állandó lakhely címe Szlovákiában 2) |  | [ ]  Ideiglenes lakhely címe Szlovákiában 2) |  |  |  |  |  |  |
|  | Utca |  | házszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Irányítószám |  | Település |  | Telefonszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ideiglenes tartózkodás engedélyezett  | **tól/-től** |  | **-ig** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Állandó lakhely (állandó lakcím) valamely európai uniós tagállamban |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Utca |  |  házszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Irányítószám |  | Település |  | Telefonszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ország |  | E-mail |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | ***A kérelmező társadalmi státusza*** 3) (*a mezőben az érintett országot, így Szlovákiát is tüntesse fel)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. | [ ]  | munkavállaló  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. | [ ]  | a Szlovák Köztársaság belügyminisztériumának alkalmazottja vagy [ ]  a Szlovák Köztársaság honvédelmi minisztériumának alkalmazottja |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. | [ ]  | egyéni vállalkozó 4)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. | [ ]  | nyugdíjas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. | [ ]  | munkanélküli ellátásban részesülő személy | **-tól/-től** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6. | [ ]  | munkanélküli | **-tól/-től** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7. | [ ]  | Egyéb kérjük, tüntesse fel |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | ***A másik jogosult személy adatai*** *(a másik szülő vagy a szülő házastársának adatai)* |  |  |  |  |  |  |
|  | Vezetéknév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Keresztnév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Családi állapot 1) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Születési dátum |  | Születési szám (Azonosító szám) |  | Nemzetiség |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Állandó lakhely címe Szlovákiában 2) |  | [ ]  Ideiglenes lakhely címe Szlovákiában 2) |  |  |  |  |  |  |
|  | Utca |  | házszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Irányítószám |  | Település |  | Telefonszám |  |  |
|  | Állandó lakhely (állandó lakcím) valamely európai uniós tagállamban |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Utca |  | házszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Irányítószám |  | Település |  | Telefonszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ország |  | E-mail |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | ***A másik szülő társadalmi státusza*** 3) (*a mezőben az érintett országot, így Szlovákiát is tüntesse fel)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. | [ ]  | munkavállaló  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. | [ ]  | a Szlovák Köztársaság belügyminisztériumának alkalmazottja vagy [ ]  a Szlovák Köztársaság honvédelmi minisztériumának alkalmazottja |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. | [ ]  | egyéni vállalkozó 4)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. | [ ]  | nyugdíjas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. | [ ]  | munkanélküli ellátásban részesülő személy | **-tól/-től** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6. | [ ]  | munkanélküli | **-tól/-től** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7. | [ ]  | Egyéb kérjük, tüntesse fel |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E** | ***A kérelmező kapcsolata az egy időben született gyermekkel/gyermekekkel*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  | szülő |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  | az a személy, akinek bírósági határozat alapján nevelőszülőként a gondozásába adták a gyermeket |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  | a szülő házastársa, aki nem a gyermek biológiai szülője, és aki a gyermek szülőjével él egy háztartásban 1) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F** | ***Azon gyermek adatai, aki után a kérelmező szülői támogatásra tart igényt 5****)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vezetéknév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Keresztnév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Születési dátum |  | Születési szám (Azonosító szám) |  | Nemzetiség |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Állandó lakhely címe Szlovákiában 2) |  | [ ]  Ideiglenes lakhely címe Szlovákiában 2) |  |  |  |  |  |  |
|  | Utca |  | házszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Irányítószám |  | Település |  |  |  |  |
|  | Állandó lakhely (állandó lakcím) valamely európai uniós tagállamban |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Utca |  | házszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Irányítószám |  | Település |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ország |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **A gyermeket bírósági határozat alapján nevelőszülőknél helyezték el** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | dátum |  | szám |  |  | érvényesség napja |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | A gyermek gyermekorvos gondozása alatt áll |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vezetéknév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Keresztnév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ország |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Az egészségügyi intézmény neve és címe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **A gyermek régóta fennálló betegségben szenved az alábbi szakértői vélemény alapján** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **G** | ***A fizetés módja*** |
|  |
|  | A Szlovák Köztársaságban vezetett bankszámlára | Számlaszám |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bankkód |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | IBAN |  |  |
|  | Számla hiányában a támogatást készpénzben folyósítják az állandó lakhely címéreSzlovákiában/az ideiglenes lakhely címére Szlovákiában\*.\*A nem kívánt rész törlendő. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **H** | ***A kérelmező nyilatkozata*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kijelentem, hogy én és eltartott gyermekem/gyermekeim nem tartózkodunk olyan államban [ ]  / olyan államban tartózkodunk [ ] , amely nem tagja az Európai Uniónak, nem szerződő fele az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásnak vagy a Svájci Államszövetségnek, és hogy a Szlovák Köztársaságban való tartózkodásom alatt kötelező egészségbiztosítással rendelkezem.Kijelentem, hogy egy másik gyermeket, aki azon gyermek előtt született, akire szülői támogatást igénylek [ ] , bírósági határozat alapján nevelőszülőknél helyeztek el / [ ]  nem helyeztek el nevelőszülőknél.Kijelentem, hogy a gyermeket nem vették fel más államban óvodába.Amennyiben a gyermeket felvették állami óvodába, ezt a tényt a szülői támogatásról szóló, 571/2009. sz. törvény 9. §-ának megfelelően 8 napon belül kötelességem bejelenteni.Kijelentem, hogy a kérelemben szereplő valamennyi információ helytálló, és hogy a szülői támogatásra való jogosultságot, annak összegét és annak kifizetését érintő bármely változásról (különösen valamely uniós tagállamban bármelyik szülő jövedelemszerző tevékenységéről) annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül írásban értesítem a szülői támogatás kifizetőjét.**Tudomásul veszem, hogy köteles vagyok visszafizetni a hibásan folyósított támogatások összegét.**A szülői támogatásról és bizonyos jogszabályok módosításáról szóló, módosított 571/2009. sz. törvény 11. §-a értelmében a szülői támogatás kifizetője számára lehetővé kell tennem otthonom meglátogatását, valamint a jogosultság fenntartására vonatkozó feltételekkel kapcsolatos információk és magyarázatok nyújtását az e kérelemben szereplő, a szülői támogatásra való jogosultságot, annak összegét és kifizetését meghatározó tények ellenőrzése céljából.**Információk a kérelmező számára**A Munkaügyi, Szociális és Családügyi Hivatal – a 30794536 szám alatt bejegyzett szervezet – az Ön személyes adatait (beleértve az értékelésben együtt szereplő személyek személyes adatait is) a szülői támogatásról és bizonyos jogszabályok módosításáról szóló, módosított 571/2009 sz. törvénynek megfelelően kezeli, és a fenti személyes adatokat továbbítja a hatóságok számára. Bármely bizonytalanság, probléma, illetve a személyes adatok védelmével kapcsolatos kérdés esetén a következő e-mail-címen érdeklődhet:**ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk****.** |  |
|  | Kelt: (hely) |  | napon |  |  |  |  |  | A kérelmező aláírása |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CH** | ***Az adatok pontosságát egy alkalmazott hasonlította össze***  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  az eredetivel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  | egy elérhető közigazgatási információs rendszerből |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | kérjük, jelölje meg, hogy melyikből |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vezetéknév |  | Keresztnév |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Az összehasonlítás időpontja |  |  |  |  |  |  | Az alkalmazott aláírása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **I. A szülői támogatás iránti kérelem kitöltéséhez szükséges számszerű hivatkozások** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. pl.: házas, egyedülálló, elvált, özvegy.

**Ha a szülői támogatást a gyermek szülőjének házastársa kérelmezi, aki nem a gyermek biológiai szülője,aki a gyermek szülőjével közös háztartásban él, ezt a tényt házassági anyakönyvi kivonattal igazolja.**1. Kérjük, a sablonnak megfelelően adja meg a szlovákiai lakhely típusát; az ideiglenes tartózkodási helyet csak nem szlovák állampolgárok esetén kell megadni.
2. a B. és D. táblázatban tüntesse fel az Önre vagy a másik jogosult személyre vonatkozó társadalmi státuszt; a B. és D. táblázat 4. sorában tüntesse fel azt az időpontot (nap, hónap, év formátumban), amelytől kezdve munkanélküli-ellátásban részesül, és azt az országot, beleértve Szlovákiát is, ahonnan azt kapja; a B. és D. táblázat 5. sorában tüntesse fel azt az időpontot (nap, hónap, év formátumban), amikor munkanélkülivé vált
3. pl. mezőgazdasági termelés, erdő- és vízgazdálkodás, kereskedelem terén végzett tevékenység, nem kereskedelmi engedély alapján folytatott tevékenység (a kereskedelmi ügyvédekről szóló törvény, az adótanácsadókról szóló törvény vagy a közjegyzőkről szóló törvény alapján), részvénytársaság partnere, vállalat igazgatója, súlyos fogyatékossággal élő állampolgárnak személyes segítséget nyújtó személy, szakértő, tolmács, ...
4. A második, harmadik, negyedik stb. gyermekként egy időben született gyermekekre vonatkozó adatokat a külön F. részben kell megadni (pl. F2 – második egy időben született gyermek, F3 – harmadik egy időben született gyermek). Csak akkor töltse ki a többi, egy időben született gyermek címét, ha az eltér az első gyermekétől.
 |  |
|  | **II. Az e szülői támogatás iránti kérelemben szereplő adatok összehasonlítása céljából a kérelmezőnek a következő dokumentumokat kell benyújtania** |  |
|  | * a kérelmező személyazonosító igazolványa
* a kérelmező úti okmánya és a Szlovák Köztársaság területén állandó vagy ideiglenes tartózkodást lehetővé tevő engedélye – külföldi állampolgár esetében
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **III. A kérelmezőnek a kérelemhez csatolnia kell az alábbi igazoló dokumentumokat és tanúsítványokat** |  |
|  | * a gyermek/gyermekek születési anyakönyvi kivonata (eredeti és fénymásolat**), csak akkor, ha a gyermek a Szlovák Köztársaság területén kívül született**, és nem születési számmal speciális anyakönyvi hivatal állította ki, a kérelmezőnek be kell nyújtania a gyermek születési anyakönyvi kivonatának hivatalos fordítását (ez nem vonatkozik arra az esetre, ha a gyermek a Cseh Köztársaságban született)
* anyasági támogatásra való jogosultság igazolása azon gyermek tekintetében, aki után a kérelmező szülői támogatást igényel, csak akkor szükséges, ha az anyasági támogatás iránti igényt külföldön nyújtották be és fizették ki, vagy ha azt a Szlovák Köztársaságban fizették ki a fegyveres erők (a Szlovák Köztársaság belügyminisztériuma vagy honvédelmi minisztériuma). Abban az esetben nem szükséges az anyasági támogatásra való jogosultság igazolása, ha azt a Szlovák Köztársaságban nyújtották be és egy társadalombiztosítási hatóság fizette ki (a hivatal a társadalombiztosítási hatóságtól elektronikus úton igazolást fog kérni).

***Megjegyzés****:**Anyasági támogatás vagy hasonló ellátás külföldről történő folyósításának igazolása esetén hivatalos fordítás szükséges.* |  |

* egészségbiztosító által a Szlovák Köztársaságban kötelező állami egészségbiztosításra vonatkozóan kiadott igazolás, amennyiben a kérelmező és az eltartott gyermek olyan országban lakik, amely nem tagja az Európai Uniónak, illetve nem részes fele az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásnak vagy a Svájci Államszövetségnek (H. rész).
* **Ha a kedvezményezett kiskorú anya, és a bíróság jogerős határozatot hozott** a gyermek személyes felügyeletével kapcsolatos szülői jogok és kötelezettségek biztosításáról, **a kérelmezőnek a legutóbbi bírósági határozatból a következő információkat kell megadnia:**

**ECLI-kód (a bírósági határozatban feltüntetve): .............................................. VAGY**

**A bírósági határozat hivatkozási száma: ...................., a bírósági határozat kibocsátásának időpontja .....................**

**A bíróság neve: ...........................................................................**

* **Ha a bíróság jogerős határozatot hozott a gyermek nevelőszülőknél való elhelyezéséről**, vagy határozatot hozott arról, hogy a gyermeket az egyik szülőre bízza, **a kérelmezőnek a legutóbbi bírósági határozatból a következő információkat kell megadnia:**

**ECLI-kód (a bírósági határozatban feltüntetve): .............................................. VAGY**

**A bírósági határozat hivatkozási száma: ...................., a bírósági határozat kibocsátásának időpontja .....................**

**A bíróság neve: ...........................................................................**

**A fentiek alapján a kérelmezőnek nem kell a bíróság határozatának másolatát rendelkezésre bocsátania.**

* ***3 és 6 év közötti, állami óvodába fel nem vett gyermek utáni szülői támogatás kérelmezéséhez:* a helyi állami oktatási hatóság vagy a helyi önkormányzat által létrehozott beiskolázási körzeti óvoda, azaz „állami óvoda” döntése, miszerint a gyermeket az adott tanévre nem veszik fel az intézménybe.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F...**  | ***Az egy időben született gyermek adatai (csak akkor kell kitölteni, ha 3 évesnél fiatalabb gyermekek után kérelmez szülői támogatást)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vezetéknév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Keresztnév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Születési dátum |  | Születési szám (Azonosító szám) |  | Nemzetiség |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Állandó lakhely címe Szlovákiában 2) |  | [ ]  Ideiglenes lakhely címe Szlovákiában 2) |  |  |  |  |  |  |
|  | Utca |  | házszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Irányítószám |  | Település |  |  |  |  |
|  | Állandó lakhely (állandó lakcím) valamely európai uniós tagállamban |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Utca |  | házszám |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Irányítószám |  | Település |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ország |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **A gyermeket az illetékes hatóság határozata alapján nevelőszülőknél helyezték el** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | dátum |  | szám |  |  | érvényesség napja |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | A gyermek gyermekorvos gondozása alatt áll |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vezetéknév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Keresztnév |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ország |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Az egészségügyi intézmény neve és címe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **A gyermek régóta fennálló betegségben szenved az alábbi szakértői vélemény alapján** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |