

5/A. melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez¹

**IGÉNYBEJELENTÉS A VOLT HADIÁRVA, A VOLT HADIGONDOZOTT
CSALÁDTAG ÉS VOLT HADIGYÁMOLT RENDSZERES HAVI
JÁRADÉKÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

Az igénylő

családi és utóneve:

születési neve:

TAJ száma:

anyja születési neve:

születési helye, ideje:, év hó nap

lakóhelye: ország helység, utca

..... hsz. em. ajtó ir.sz.

tartózkodási helye: ország helység utca

..... hsz. em. ajtó ir.sz.

nyugdíjfolyósító törzsszáma:

telefonszáma, levelezési címe (ha eltérő):

A szülő (volt hadigondozott családtag esetén unoka, gyermek vagy testvér) neve, akinek jogán a volt hadiárva, volt hadigyámolt, volt hadigondozott családtag a havi rendszeres járadékot igényli:

.....

Az elesett, eltűnt, hadifogságban elhunyt személy elhalálzásának ideje, helye, utolsó ismert lakóhelye:

.....

Kérem, szíveskedjék részemre megállapítani a Hdt. 14/A. §-ában vagy 15/A. §-ában meghatározott havi rendszeres járadékot.

A havi rendszeres járadékot mint:

- volt hadiárva

- volt hadigyámolt

- volt hadigondozott családtag

igényelem. *

(* A megfelelő rész aláhúzendó.)

Az eljárás megindításáról kérelmére értesítjük.

Kelt:, év hó nap

.....
igénylő

¹ Beiktatta: 200/2015. (VII. 23.) Korm. rendelet 5. §, 1. melléklet. Hatályos: 2015. VII. 24-től.

4. melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez²

ELSŐFOKÚ HADIGONDOZÁSI HATÓSÁG RÉSZÉRE

Családi és utóneve:

Lakóhelye/Tartózkodási helye:

Anyja leánykori neve:

Születési hely, idő:

1. Kijelentem, hogy hadigondozásba vételem időpontjában ugyanazon sérelem alapján a nemzeti gondozásról szóló 1992. évi LII. törvény alapján nem részesülök pénzellátásban.*
2. Tudomásul veszem, hogy a számomra nemzeti gondozás címén eddig folyósított pénzellátásom a hadigondozásba vétel időpontjával, illetve a hadigondozotti pénzellátás folyósításának kezdetével megszűnik.*
3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, más hatóság előtt sem a jelenleg igényelt, sem más hadigondozási ellátás iránti kérelmet nem terjesztettem elő.
4. Hozzájárulok, hogy személyes adataimat kizárólag a hadigondozás céljából a hadigondozási hatóság kezelje.

..... év hó nap

.....
hadigondozott aláírása

Figyelem:

Minden újonnan hadigondozásba vett személy esetén kitöltendő!

* A nem kívánt szövegrész törlendő!

² Megállapította: 479/2015. (XII. 29.) Korm. rendelet 5. § (3), 3. melléklet. Hatályos: 2015. XII. 30-tól.