**KÉRELEM
Igénybejelentés a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény 1. § (1a) bekezdésében foglalt esetben a volt hadiárva, a volt hadigondozott családtag és a volt hadigyámolt rendszeres havi járadékának megállapításához**

Az igénylő:

állampolgársága: .........................................................................................................................

családi és utóneve: ......................................................................................................................

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.

anyja születési neve és házassági neve: .....................................................................................

anyja születési ideje, születési helye: .........................................................................................

anyja utolsó ismert lakcíme: .......................................................................................................

telefonszáma, levelezési címe (ha eltérő): ..................................................................................

Az elesett, hadifogságban elhunyt szülő (volt hadigondozott családtag esetén unoka, gyermek vagy testvér, továbbá volt hadigyámolt esetén a veszteséget szenvedett szülő) neve, akinek jogán a volt hadiárva, volt hadigyámolt, volt hadigondozott családtag a havi rendszeres járadékot igényli:

.......................................................................................................................................................

Az elesett, eltűnt, hadifogságban elhunyt személy elhalálozásának (volt hadigyámolt esetén a szülő által elszenvedett veszteség) ideje, helye, ezen személy utolsó ismert lakóhelye vagy tartózkodási helye:

(elhalálozás hadi eredetének igazolása szükséges)

.......................................................................................................................................................

Az elesett, eltűnt, hadifogságban elhunyt személy (volt hadigyámolt esetén a veszteséget szenvedett szülő) adatai:

neve: .............................................................................................................................................

születési helye, ideje: ...................................................................................................................

anyja neve: ...................................................................................................................................

Kérem, szíveskedjék részemre megállapítani a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény 14/A. §-ában vagy 15/A. §-ában meghatározott havi rendszeres járadékot. A havi rendszeres járadékot mint:

*a)* volt hadiárva,

*b)* volt hadigyámolt,

*c)* volt hadigondozott családtag

igénylem.\*

(\* A megfelelő rész aláhúzandó.)

Az eljárás megindításáról kérelmére értesítjük.

Nyilatkozatok: (Kérjük, húzza alá a megfelelő részt!)

1. Nyilatkozom, hogy igényem 1949. január 1-je előtt bekövetkezett veszteségen alapul, de

*a)* pénzellátásomat a hadirokkantak és más hadigondozottak ellátásáról szóló 1933. évi VII. törvénycikk 6. § *h)* és *i)* pontja alapján megszüntették,

*b)* pénzellátásomat politikai okból megszüntették vagy szüneteltették,

*c)* pénzellátás iránti kérelmemet politikai okból elutasították,

*d)* ez irányú kérelmet politikai okból elő sem terjesztettem.

2. Az 1. pontban tett nyilatkozatom igazolására

*a)* csatolom a rendelkezésemre álló iratokat,

*b)* iratokkal nem rendelkezem.

3. Folyósítási adatok: (Akkor kell kitölteni, ha a nyugdíjfolyósító szervtől ellátásban nem részesül. Tájékoztatjuk, hogy a hadigondozotti ellátást folyósító szerv kizárólag olyan számlára teljesíthet utalást, mely felett Önnek rendelkezési joga van. Amennyiben a nyugdíjfolyósító szerv más címen is folyósít ellátást az Ön részére, a hadigondozási ellátást csak az egyéb ellátásával együtt, a már bejelentett lakcímre, illetve bankszámlára tudja folyósítani.)

Kérem, hogy a megállapított járadékot részemre az alábbi pénzintézetnél vezetett számlaszámra szíveskedjenek folyósítani.

Pénzforgalmi szolgáltató neve és pontos címe:

.......................................................................................................................................................

A pénzforgalmi szolgáltató SWIFT azonosítója/(BIC) kódja:

.......................................................................................................................................................

Nemzetközi bankszámlaszám (IBAN):

.......................................................................................................................................................

A megjelölt fizetési számla feletti rendelkezési joga önálló? Igen Nem

Ha nem, társtulajdonosként rendelkezik a számla felett? Igen Nem

Hozzájárulok, hogy személyes adataimat kizárólag a hadigondozás céljából a hadigondozási hatóság kezelje.

Kelt: ................................., ........... év ........................... hó ........ nap

...............................................................
igénylő aláírása

**A 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!

**Igénybejelentés
az egyösszegű térítés megállapításához**

Az igénylő családi és utóneve: ………………………………………………….........................

Leánykori név: ……………………………………………………….........................................

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye: ……………..………………………………................................................

Anyja leánykori neve: ……….……………………………………………................................

Születési hely, idő: ………………………………………………………...................................

Kérem szíveskedjék részemre megállapítani a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény 10. §-ában meghatározott egyösszegű térítést.

Az egyösszegű térítést mint

- hadirokkant,

- hadiözvegy,

- volt hadiárva,

- volt hadigyámolt,

- volt hadigondozott családtag

igényelem.\*

............................., ......... év ............... hó ...... nap

….........................................
igénylő

\*A megfelelő rész aláhúzandó!