**Az igénylőlapot számítógéppel vagy nyomtatott nagybetűkkel kell kitölteni!** Az olvashatóan kitöltött nyomtatványt, a **magyarországi lakóhely** (illetve lakcímkártyán szereplő érvényes tartózkodási hely) szerint illetékes **kormányhivatal egészségbiztosítási fő/osztályához** kell benyújtani; Budapest és Pest megye esetében a XIII. Kerületi Hivatalhoz (Teve u. 1/a-c), továbbá Nógrád és Csongrád megyében a megyeszékhely mellett **Balassagyarmat és Hódmezővásárhely Járási Hivatalnál**.

**IGÉNYLŐLAP**

**a családok otthonteremtési kedvezményeinek igényléséhez szükséges biztosítási jogviszonyt igazoló Hatósági Bizonyítvány kiállításához**

|  |  |
| --- | --- |
|  | a 16/2016. (II.10.) Korm. rendelet az új lakások építéséhez, vásárlásához kapcsolódó lakáscélú támogatásról 30. § (1) bekezdés szerinti egy vagy két gyermekes új lakást építők vagy vásárlók családi otthonteremtési támogatása\* |
|  | a 16/2016. (II.10.) Korm. rendelet az új lakások építéséhez, vásárlásához kapcsolódó lakáscélú támogatásról 31. § (1) és (2) bekezdései szerint legalább három gyermekes új lakást építők vagy vásárlók családi otthonteremtési támogatása\* |
|  | a 17/2016. (II.10.) Korm. rendelet a használt lakás vásárlásához, bővítéséhez igényelhető családi otthonteremtési kedvezményről 14. § (1) bekezdés c) pont\* |
|  | a 17/2016. (II.10.) Korm. rendelet 7/A. alcíme szerinti, a preferált kistelepüléseken igényelhető családi otthonteremtési kedvezmény („falusi CSOK”)\* |
|  | a 17/2016. (II.10.) Korm. rendelet 7/A. alcíme szerinti, a preferált kistelepüléseken legalább három gyermek után, használt lakás vásárlásával egybekötött bővítésére, és/vagy korszerűsítésére igényelhető családi otthonteremtési kedvezmény („falusi CSOK”)\* |
|  | a 341/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet az otthonteremtési kamattámogatásról 4. § (1) bekezdés f) pont\* |
|  | az 518/2023. (XI. 30.) Korm. rendelet a családok otthonteremtését támogató kedvezményes CSOK Plusz hitelprogramról 15. § (1) bekezdés c) pont\* |
|  | a 302/2023. (VII. 11.) Korm. rendelet a kistelepüléseken nyújtható otthonteremtési támogatásokról 15. § (1) bekezdés c) pont („falusi CSOK”)\* |

**\*A megfelelő szöveg előtti kockába tegyen X-t!**

**A hatósági bizonyítványt kérő adatai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vezetékneve:** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Utónevei:** | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **Leánykori (születési) neve:** | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **Anyja leánykori neve:** | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **TAJ-száma:** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Születési helye:** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Születési ideje:** | | |  |  |  |  | **év** |  |  | **hónap** |  | |  | **nap** |
| **Lakóhelye:** | | **irányítószám** |  |  |  |  | **település** |  | | | | | | |
| **utca** |  | | | | | | **házszám** |  | | **emelet, ajtó** | |  | | |
| **Levelezési címe:** | | **irányítószám** |  |  |  |  | **település** |  | | | | | | |
| **utca** |  | | | | | | **házszám** |  | | **emelet, ajtó** | |  | | |
| **Telefonszám:\*** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail cím:\*** | | |  | | | | | | | | | | | |

**\* Nem kötelező**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum:** |  |  |  |  |  | **év** |  |  | **hó** |  |  | **nap** |
| Aláírása: | | | | | | | | | | | | |

**Hivatal tölti ki!**

Az igénylőlap kiállítása a bemutatott lakcímkártya és

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ számú személyazonosító igazolvány

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ számú útlevél

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ számú egyéb személyazonosság igazolására alkalmas arcképes igazolvány alapján történt.

**Az adatok valódiságát ellenőriztem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iktatószám, dátum:** |  |  |  |  |  | **év** |  |  | **hó** |  |  | **nap** |
| Ügyintéző aláírása | | | | | | | | | | | | |

PH.

**A …………………….. Kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró főosztálya által kiállított Hatósági Bizonyítvány egy eredeti példányát átvettem.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum:** |  |  |  |  |  | **év** |  |  | **hó** |  |  | **nap** |
| **A hatósági bizonyítványt kérő aláírása:** | | | | | | | | | | | | |

**Hivatal tölti ki!**

**A …………………….. Kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró főosztálya által kiállított Hatósági Bizonyítvány egy eredeti példánya postázásra került.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum:** |  |  |  |  |  | **év** |  |  | **hó** |  |  | **nap** |
| Ügyintéző aláírása | | | | | | | | | | | | |

PH.