5/A. melléket a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez

**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 elhalálozásának 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 aláhúzandó.)**

Az eljárás megindításáról kérelmére értesítjük.

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.

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

………………………………………………………..

 igénylő