

NYILATKOZAT
külföldön született vagy külföldön biztosított gyermekre vonatkozóan

Gyermek neve:

Születési név:

Születési idő:

Születési hely:.....

Külföldi biztosító neve és címe:

.....

Külföldi biztosítási száma:

Anyja neve:.....

Anyja születési helye, ideje:

Anyja külföldi biztosítási száma:

Apja neve:

Apja születési helye, ideje:

Apja külföldi biztosítási száma:

Lakóhely:

Levelezési cím:

- **A fenti adatok megadása kötelező annak érdekében, hogy a külföldi hatóságtól jogsegély keretében a tényleges igazolás beszerzésre kerüljön a gyermek külföldi biztosításának megszűnéséről, valamint a törvényes képviselő által tett nyilatkozat elfogadható legyen.**

....., mint

törvényes képviselője anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelenleg a gyermek nem rendelkezik az EGT tagállamban fennálló állami biztosítási jogvisztonnyal. Amennyiben ezen nyilatkozat tartalma ellentétes a külföldi hatóság által kiadott igazolás tartalmával, az átmeneti időszakban igénybe vett egészségügyi ellátás költségeit köteles vagyok megfizetni.

Dátum:

.....
Törvényes képviselő aláírása