

KÉRELEM HADIGONDOZOTTI ELLÁTÁSRA VALÓ
JOGOSULTSÁG IGÉNYBEVÉTELÉRE

Kérelmező :
Születési név:
Születési hely:
Születési idő:.....
Anyja neve:
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:
TAJ szám:.....
Telefonszám

kérem a hadigondozotti ellátásra való jogosultság megállapítását a mellékletként csatolt igazolások alapján.

Mellékletek:

- anyakönyvi kivonat (születési, halotti és házassági)
- a halál hadi eredetét igazoló okirat
- egyösszegű térítésről szóló igazolás
- elutasításról szóló igazolás

Szombathely, 2015.

.....
aláírás

4. számú melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez⁹⁸

..... **JÁRÁSI HIVATALNAK**

Családi és utóneve:

Lakóhelye:

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.*

..... 19..... év hó nap

.....

hadigondozott aláírása

Figyelem:

Minden újonnan hadigondozásba vett személy esetén kitöltendő!

* A nem kívánt szövegrész törlendő!