

**5. melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez**

**Igénybejelentés az egyösszegű térítés megállapításához**

Az igénylő családi és utóneve:.....

Leánykori név:.....

Lakóhelye:.....

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.

..... 20.... év ..... hó ..... nap.

\*

\*

.....

igénylő

**4. melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez**

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.

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.

..... 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
hadigondozott aláírása

# NYILATKOZAT

(Amennyiben nem áll rendelkezésre az **1949. január 1-jét** megelőző időszakra vonatkozó bizonyító erejű okirat)

**A pénzellátás megszűnésének oka:**

**1. Nagykorúvá válás**

**2. Politikai okból:**

- megszüntették
- szüneteltették
- elutasították
- ilyen irányú kérelmet elő sem terjesztett

Megjegyzés:

---

---

---

---

---

Dátum: 20.... év. ....hó ..... nap

.....  
kérelmező aláírása

\*bekarikázva jelölje az Önre vonatkozó adatot

# NYILATKOZAT

Családi és utóneve:.....

Lakóhelye:.....

Anyja leánykori neve:.....

Születési hely, idő:.....

1. Nyilatkozom, hogy ..... (név) ..... (rokoni kapcsolat) ..... szám alatti lakos részesült már a ..... Járási Hivatal által megállapított hadigondozotti ellátásban.

2. Nyilatkozom, hogy ..... (név) ..... (rokoni kapcsolat) ..... szám alatti lakost érintően a ..... Járási Hivatal előtt folyamatban van, hadigondozotti ellátás megállapításának tárgyában indult eljárás.

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.

..... 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
kérelmező aláírása