

5/A. melléklet 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 elhalálzásának 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.

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

.....

igénylő

A kérelmező által előadott egyéb adatok:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

.....

kérelmező

..... **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.\*

..... 2015..... év ..... hó ..... nap

.....

hadigondozott aláírása

*Figyelem:*

Minden újonnan hadigondozásba vett személy esetén kitöltendő!

\* A nem kívánt szövegrész törlendő!

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

..... JÁRÁSI HIVATALNAK

**Igénybejelentés az egyösszegű térítés megállapításához**

Az igénylő családi és utóneve:.....

Leánykori név:.....

Lakóhelye:.....

Anyja leánykori neve:.....

Születési hely, idő:.....

Kérem szíveskedjék részemre megállapítani a Hdt. 10. §-ában meghatározott egyösszegű térítést.

Az egyösszegű térítést mint

- hadirokkant,

- hadiözvegy,

- volt hadiárva

igényelem.<sup>57</sup>

..... 2015. év ..... hó ..... nap.

.....

igénylő