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

***A HADIGONDOZÁSI HATÓSÁG RÉSZÉRE***

**Igénybejelentésaz egyösszegű térítés megállapításához**

Az igénylő családi és utóneve: ..........................................................................................

Leánykori név: ...................................................................................................................

Lakóhelye/Tartózkodási helye: ..........................................................................................

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.\*

*.............................. ......... év ............... hó ...... nap.*

*…………..............................*

*igénylő*

*---------*

*\* A megfelelő szövegrész aláhúzandó!*

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

**A HADIGONDOZÁSI HATÓSÁG RÉSZÉRE**

Családi és utóneve: ............................................................................

Lakóhelye/Tartózkodási helye: ..........................................................

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.

.............................. ...... év ............... hó ...... nap

.................................

hadigondozott

aláírása

---------

Figyelem:

Minden újonnan hadigondozásba vett személy esetén kitöltendő!

\* A nem kívánt szövegrész törlendő!