

**KÖZPONTI NYUGDÍJNYILVÁNTARÓ ÉS
INFORMATIKAI IGAZGATÓSÁG**

**1426 BUDAPEST, Pf. 39.
HUNGARY**

**DIRECTORATE OF CENTRAL PENSION RECORD
AND INFORMATICS**

Magyar ügyiratszám (amennyiben ismert) /
Hungarian file number (if known)

Kanadai társadalombiztosítási azonosító szám
(amennyiben ismert) /
Canadian social insurance number (if known)

APPLICATION

**for a Hungarian survivor's pension pursuant to the Canada / Hungary
Agreement on Social Security concluded on March 4, 2002**

KÉRELEM

**magyarországi hozzátartozói nyugdíj iránt a 2002.03.04-én megkötött
magyar-kanadai szociális biztonsági egyezmény
alapján**

A	Personal data of deceased insured	Az elhunyt biztosított személyi adatai
1	Family name	Családi neve
2	Given name(s)	Utónevei
3	Maiden name	Leánykori neve
4	Previous name(s)	Előző neve(i)
5	* Date of name change	* Névváltozás időpontja

* (Documents in support of these data must be attached. Ezeket az adatokat igazoló okiratokat mellékelni kell.)

6	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
7	Place of birth		Születési helye
8	* Mother's maiden name		* Anyja leánykori neve
9	Date of death	year/év month/hó day/nap	Elhalálozás időpontja
10	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)

B Benefit applied for		A kérelmezett ellátás	
1	Widow's/Widower's pension		Özvegyi nyugdíj
2	Orphan's benefit		Árvaellátás
3	Parent's pension		Szülői nyugdíj
4	Date requested for establishment of pension	year/év month/hó day/nap	Mikortól kéri a nyugdíj megállapítását?
5	I request that payment of my Hungarian benefit is made to my representative who is resident in Hungary (authorization must be attached).	the name and address of the representative /a meghatalmazott neve és címe: 	A nyugellátás folyósítását magyarországi meghatalmazott részére kérem (a meghatalmazást csatolni kell).
6	I request that payment of my Hungarian benefit is made to my bank account at a Hungarian credit institution.	The name and address of the institution / a pénzüintézet neve és címe: Bank account / a bankszámla száma: -----	A nyugellátás folyósítását magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlámra kérem.

C Personal data of applicant		A kérelmező személyi adatai	
1	Family name		Családi neve
2	Given name(s)		Utónevei
3	Maiden name		Leánykori neve
4	* Mother's maiden name		* Anyja leánykori neve
5	Family status		Családi állapota
6	Sex	male férfi female nő	Neme
7	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
8	Place of birth		Születési helye
9	Country/countries of citizenship		Állampolgársága(i)
10	Home address		Lakcíme

* (Documents in support of these data must be attached. Ezeket az adatokat igazoló okiratokat mellékelni kell.)

11	Mailing address		Levelezési címe
12	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
13	Name of guardian		Gyám, gondnok neve
14	Mailing address/Home address of guardian		Gyám, gondnok címe/lakcíme

D Data pertaining to deceased insured Az elhunyt biztosítottra vonatkozó adatok			
1	Type of work last performed		Legutóbbi munkakör
2	Cause of death		Halál oka
3	Was the death a result of a workplace accident or an occupational disease?	yes/igen no/nem	Üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés következtében halt-e meg?
4	Can anyone be held responsible for the death? If "yes": · name of the person responsible · home address of the person responsible	yes/igen no/nem 	Okolható-e valaki az elhalálozásért? Ha „igen”: · a felelős neve · a felelős lakcíme

5	Has a pension benefit been established for the deceased (old-age pension, allowance, worker's retirement benefit, exceptional benefit, social assistance, regular social allowance, provisional allowance, etc.)? If "yes": · name of the entity paying · payment reference number	yes/igen no/nem 	Állapítottak-e meg az elhalt részére nyugellátást (nyugdíjat, járadékot, nyugbért, kivételes ellátást, szociális segélyt, rendszeres szociális járadékot, átmeneti járadékot, stb.)? Ha „igen“: · folyósító szerv megnevezése · folyósítási törzsszám
6	Did the deceased file an application for the recognition of his/her service time or for a pension? If "yes": · with what entity? · file number	yes/igen no/nem 	Az elhalt előterjesztett-e korábban szolgálati idő elismerési kérelmet vagy nyugdíj iránti kérelmet? Ha „Igen“: · mely szervnél · ügyiratszám
7	Had he/she ever been on unpaid leave? If "yes": · indicate -period · for what reason? (e.g. child-care assistance, caring for a child between 3 and 10 years of age) · did he/she pay the pension contribution for that time? (in the case of unpaid leave for constructing one's own home or caring for a sick relative at home)	yes/igen no/nem from/tól to/ig yes/igen no/nem	Fizetés nélküli szabadságon volt-e? Ha „igen“: · mikortól - meddig? · milyen címen? (pl. gyes, 3-10 éves gyermek ápolása) · Erre az időre a nyugdíjjárulékot megfizette-e? (saját ház építése, közeli hozzátartozó otthoni ápolása címen igénybe vett fizetés nélküli szabadság esetén)

8	Had he/she ever been on unpaid leave to accompany a spouse performing services or working permanently abroad under a permit dated prior to March 1, 1992? If "yes": · did he/she pay pension contributions for that period? If "yes": · indicate period · to what social insurance entity?	yes/igen no/nem yes/igen no/nem from/tól to/ig 	1992.03.01-jét megelőzően kiadott engedély alapján tartósan külföldi szolgálatot teljesítő, vagy munkát vállaló személy házastársaként, külföldre történő utazás címén fizetés nélküli szabadságon volt-e? Ha „igen“: · ennek időszakára nyugdíjjárulékot fizetett-e? Ha „igen“: · mikortól - meddig? · mely társadalombiztosítási szervhez?
9	Had he/she entered into an agreement concerning all social insurance benefits or concerning service time? If "yes": · for what period? · with what social insurance entity?	yes/igen no/nem from/tól to/ig 	Kötött-e megállapodást a társadalombiztosítás valamennyi ellátására, vagy szolgálati időre? Ha „igen“: · mely időszakra? · mely társadalombiztosítási szervnél?
10	Did he/she ever receive financial support for the care of a sick person or for the raising of a child? If "yes": · indicate period · name of the entity paying	yes/igen no/nem from/tól to/ig 	Ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban részesült-e? Ha „igen“: · mikortól - meddig? · folyósító szerv megnevezése

11	Was he/she ever placed under arrest? Did he/she ever serve a term of imprisonment? If "yes": · from what institution was he/she released?	yes/igen no/nem yes/igen no/nem 	Előzetes letartóztatásban volt-e? Szabadságvesztés büntetést töltött-e? Ha „igen“: · mely intézetből szabadult?
12	Did he/she perform a type of work that entitled him/her to a preferential age of retirement? If "yes": · what type of work? · over what period? · for what employer?	yes/igen no/nem from/tól to/ig 	Korkedvezményes munkakörben dolgozott-e? Ha „igen“: · milyen munkakörben? · mely időszakban? · mely munkáltatónál?
13	The private pension fund (under Law No. LXXXII of 1997) of which he/she was a member last		Az 1997. évi LXXXII. törvény hatálya alá tartozó mely magánnyugdíjpénztárnak volt tagja utoljára?

14	Did he/she ever attend a university or college as a day student? (His/her registration book or a university or college certificate attesting to the period of study must be attached.) If "yes": · where? · indicate period and educational institution. · In the case of studies pursued abroad, have the foreign qualifications been accepted in accordance with Hungarian standards? · did he/she pay pension contributions for the period of his/her post-secondary studies after December 31, 1997? Did he/she attend a vocational school (to be a skilled worker, apprentice, etc.)? If "yes": · indicate period · what school and/or employer?	<table border="0"> <tr> <td>yes/igen</td><td>no/nem</td></tr> <tr> <td>abroad külföldön</td><td>in Hungary Magyarországon</td></tr> <tr> <td>from/tól</td><td>to/ig</td></tr> <tr> <td colspan="2">.....</td></tr> <tr> <td>yes/igen</td><td>no/nem</td></tr> <tr> <td>yes/igen</td><td>no/nem</td></tr> <tr> <td>yes/igen</td><td>no/nem</td></tr> <tr> <td>from/tól</td><td>to/ig</td></tr> <tr> <td colspan="2">.....</td></tr> <tr> <td colspan="2">.....</td></tr> <tr> <td colspan="2">.....</td></tr> </table>	yes/igen	no/nem	abroad külföldön	in Hungary Magyarországon	from/tól	to/ig			yes/igen	no/nem	yes/igen	no/nem	yes/igen	no/nem	from/tól	to/ig							Nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytatott-e? (A tanulmányi időt bizonyító leckekönyvet vagy egyetemi, főiskolai igazolást mellékelni kell.) Ha „igen“: - hol · mikortól - meddig és mely intézményben ? · Külföldön folytatott tanulmányok esetén a külföldi szakképesítést a magyar szabályok szerint honosították-e? · 1997.12.31-ét követően felsőfokú tanulmányainak időszakára nyugdíj járulékot fizetett-e? Szakképző iskolai tanulóként (szakmunkás tanulóként, ipari tanulóként, tanoncként) folytatott-e tanulmányokat? Ha „igen“: · mikortól - meddig? · mely iskolában, illetve munkáltatónál?
yes/igen	no/nem																								
abroad külföldön	in Hungary Magyarországon																								
from/tól	to/ig																								
.....																									
yes/igen	no/nem																								
yes/igen	no/nem																								
yes/igen	no/nem																								
from/tól	to/ig																								
.....																									
.....																									
.....																									
15	List the data pertaining to the service time of the deceased insured on the supplementary sheet.		Az elhunyt biztosított szolgálati idejére vonatkozó adatokat a pótlapon sorolja fel.																						

16	Data pertaining to raising of children		Gyermeknevelésre vonatkozó adatok	
	To be completed with respect to children born before January 1, 1968, only in the case of a deceased female acquirer of rights. Elhalt nő jogszerző esetén töltendő ki az 1968.01.01-je előtt született gyermekekre vonatkozóan			
Data pertaining to children:		Gyermekekre vonatkozó adatok:		
Family and given name		Date of birth	Mother's maiden name	Relationship
Családi és utónév		Születési időpontja	Anyja leánykori neve	Rokoni viszony
Name(s) of chronically ill or disabled child(ren) among the children indicated above: (Evidence of the illness or disability of the child must be provided by a specialist medical certificate not older than 3 months.) A fent nevezett gyermekek között tartósan beteg, illetve fogyatékos gyermek(ek) megnevezése: (A gyermek betegségét illetve fogyatékoságát 3 hónapnál nem régebbi szakorvosi igazolással kell bizonyítani.)				

E Data required to establish widow's/widower's pension		Özvegyi nyugdíj megállapításához szükséges adatok	
1	Date of marriage	year/év month/hó day/nap	Házasságkötés időpontja
2	Did you live together with your spouse or common-law partner at the time of his/her death? If not, commencement date of separation	yes/igen no/nem year/év month/hó day/nap	Az elhalálozás időpontjában együtt élt-e házastársával/élettársával? ha nem élt együtt, különélés kezdete
3	If you were divorced or separated, did you receive alimony? · If "yes", the last (monthly) amount (An agreement or court decision must be attached.)	yes/igen no/nem 	Amennyiben elvált, vagy különélt, tartásdíjban részesült-e? · ha kapott tartásdíjat, annak legutóbbi összege (havi) (Egyezséget vagy bírói ítéletet csatolni kell.)

4	If your spouse had reached the age of eligibility for an old-age pension by the date of marriage, did you live together without interruption for five years after the date of marriage? · Were children born from this marriage (from the earlier cohabitation)?	yes/igen no/nem yes/igen no/nem	Ha házastársa a házasságkötéskor az öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt betöltötte, a házasság megkötésétől öt éven át megszakítás nélkül együtt éltek-e? · A házasságból (a korábbi együttélésből) származott-e gyermek?
5	Data pertaining to common-law partner · Commencement of cohabitation with common-law partner (Evidence from the competent authority must be attached.) · Did you receive a widow's/widower's pension during the period of cohabitation with your common-law partner? · Did you receive a severance? · Were children born from the cohabitation?	year/év month/hó day/nap yes/igen no/nem yes/igen no/nem yes/igen no/nem	Élettársra vonatkozó adatok · Élettársi együttélés kezdete (Az illetékes hatóság igazolását csatolni kell.) · Élettársi együttélés tartama alatt özvegyi nyugdíjat vett-e fel? · Végkielégítésben részesült-e? · Az együttélésből származott-e gyermek
6	Are you disabled? If "yes": · what illness caused your disability? · can anyone be held responsible for your disability? · name and address of the person responsible	yes/igen no/nem yes/igen no/nem 	Rokkantnak érzi-e magát? Ha „igen“: · rokkantsága milyen betegségből ered? · okolható-e valaki a rokkantság bekövetkezéséért? · a felelős neve és címe

7	Is there a divorced or separated spouse of the deceased in addition to the applicant? If "yes": · name of spouse · home address of spouse	yes/igen no/nem 	Van-e a kérelmezőn kívül elvált, vagy különélő házastárs? Ha „igen“: · a házastárs neve · a házastárs lakcíme
8	Has a pension benefit been established for you (old-age pension, allowance, worker's retirement benefit, exceptional benefit, social assistance, regular social allowance, provisional allowance, etc.)? If "yes": · name of the entity paying · payment reference number	yes/igen no/nem 	Állapítottak-e meg az Ön részére nyugellátást (nyugdíjat, járadékot, nyugbért, kivételes ellátást, szociális segélyt, rendszeres szociális járadékot, átmeneti járadékot, stb.)? Ha „igen“: · folyósító szerv megnevezése · folyósítási törzsszám
9	Did you marry again? If "yes": · date of marriage	yes/igen no/nem year/év month/hó day/nap 	Kötött-e újabb házasságot? Ha „igen“: · a házasságkötés időpontja

F Data required to process a claim for orphan's benefit		Árvaellátás elbírálásához szükséges adatok	
1	Personal data of orphans (1/a - 1/c) Az árvák személyi adatai (1/a - 1/c) If more than one orphan is entitled to a benefit, use an additional sheet. Amennyiben több árva jogosult az ellátásra, használjon kiegészítő lapot.		
	1/a. Family name		Családi neve
2	Given name(s)		Utónevei
3	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
4	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
5	Mother's maiden name		Anyja leánykori neve
6	Relationship to the deceased (own child, foster child, etc.)		Az elhunythoz való kapcsolata (saját, nevelt, stb.)
7	Citizenship		Állampolgársága
8	Name of the natural father		Vérszerinti apa neve

	1/b. Family name		Családi neve
2	Given name(s)		Utónevei
3	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
4	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
5	Mother's maiden name		Anyja leánykori neve
6	Relationship to the deceased (own child, foster child, etc.)		Az elhunythoz való kapcsolata (saját, nevelt, stb.)
7	Citizenship		Állampolgársága
8	Name of the natural father		Vérszerinti apa neve

	1/c. Family name		Családi neve
2	Given name(s)		Utónevei
3	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
4	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
5	Mother's maiden name		Anyja leánykori neve
6	Relationship to the deceased (own child, foster child, etc.)		Az elhunythoz való kapcsolata (saját, nevelt, stb.)
7	Citizenship		Állampolgársága
8	Name of the natural father		Vérszerinti apa neve

2	Additional data	Egyéb adatok	
1	Do any of the children already receive an orphan's benefit, pension or other regular monthly benefit? If "yes": · name of the child · name of the entity paying · payment reference number · name of the acquirer of rights	yes/igen no/nem 	Részesül-e már valamelyik gyermek árvaellátásban, nyugdíjban vagy egyéb havi rendszeres ellátásban? Ha „igen”: · a gyermek neve · folyósító szerv megnevezése · folyósítási törzsszám · jogszerző neve
2	Name and address of the living parent who does not comply with his/her child-support obligation		Az árva életben lévő szülőjének neve és címe aki a tartási kötelezettségének nem tesz eleget

3	Who cares for the abandoned orphan(s)? · name · home address	Az elhagyott árvákról ki gondoskodik? · név · lakcím	
4	Data pertaining to orphans over 16 years of age: · Are any of the orphans disabled? If "yes": · name of the orphan · Do any of the orphans attend school as a day student? If "yes": · name of the orphan (A certificate of enrolment issued by the school must be attached.)	yes/igen no/nem yes/igen no/nem 	A 16. életévet betöltött árvákra vonatkozó adatok: · Rokkant-e ezen árvák egyike? Ha "igen": · az árva neve · Folytat-e ezen árvák egyike nappali tagozaton iskolai tanulmányokat? Ha "igen": · az árva neve (A tanulmányok folytatásáról az iskola által kiállított igazolást csatolni kell.)
5	Does the applicant have any other children entitled to an orphan's benefit living apart from his/her household? If "yes": · Name of the child · Where does the child live? · Do you pay a compensatory charge for the child? yes/igen no/nem	yes/igen no/nem yes/igen no/nem	A kérelmezőnek van-e árvaellátásra jogosult háztartáson kívül elhelyezett gyermeke? Ha „igen”: · a gyermek neve · a gyermek hol van elhelyezve? · térítési díjat fizet-e utána?
6	Monthly amount of the child support paid by the natural parent for the child in care	 \$CAN HUF	Nevelt gyermek után a vérszerinti szülő által fizetett tartásdíj havi összege

G Data required to establish parent's pension		Szülői nyugdíj megállapításához szükséges adatok	
1	Family relationship of the applicant to the deceased (parent, grand-parent, step-parent, foster-parent)		A kérelmezőnek az elhunythoz való családi kapcsolata (szülője, nagyszülője, mostohaszülője, nevelőszülője).
2	Was the acquirer of rights the principal source of support for the applicant up to the date of his/her death?	yes/igen no/nem	A kérelmezőt a jogszerző túlnyomó részben eltartotta-e az elhalálozás időpontjáig?
3	Had the foster-/step-parent supported the deceased for at least 10 years?	yes/igen no/nem	A mostoha, illetve nevelőszülő az elhaltat legalább 10 éven át eltartotta-e?
4	Is the parent disabled? If "yes": · what illness caused the disability?	yes/igen no/nem 	A szülő rokkantnak érzi-e magát? Ha „igen”: · rokkantsága milyen betegségből ered?
5	Name and address of the relative able and obliged to support the applicant		Tartásra képes és köteles hozzátartozó neve és címe

Declaration and signature of applicant		A kérelmező nyilatkozata és aláírása
1	I hereby declare, being aware of my financial and criminal liability, that the answers given to the questions are true. I understand that I am obliged to pay damages resulting from the supplying of false data. I further understand that I am obliged to inform the entity judging the claim of any change in the above data occurring up to the time of its decision, and to inform the Pension Payment Administration within 8 days of the establishment of a pension. I consent to the examination and use by the competent Canadian or Hungarian competent authority or competent institution of any medical opinion or finding if this is necessary for the adjudication of the application. I further consent to the transfer to the competent Canadian or Hungarian authority or competent institution by the physicians treating me of any information concerning my health status. I also agree to submit to in-patient tests in a medical institution if this is necessary for the indisputable establishment of my illness.	Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárt köteles vagyok megtéríteni. Tudomásul veszem továbbá, hogy az adatokban a határozathozatalig bekövetkező változást köteles vagyok az igényelbíráló szervnek, a nyugdíj megállapítását követően a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságnak 8 napon belül bejelenteni. Egyetértek azzal, hogy minden orvosi szakvéleménybe, orvosi leletbe az illetékes kanadai vagy magyar illetékes hatóság, illetve illetékes hivatala betekintszen és felhasználja, amennyiben a kérelem elbírálásához az szükséges. Egyetértek továbbá azzal, hogy a kezelőorvosok az illetékes hatóságnak, illetve illetékes hivatalának minden felvilágosítást megadjanak egészségi állapotomról. Szintén egyetértek azzal, hogy egy egészségügyi intézményben fekvőbeteg vizsgálatnak vessem alá magam – amennyiben ez betegségem biztos megállapításához szükséges.

2	Signature of the applicant		Kérelmező aláírása
	Date	year/év month/hó day/nap	Dátum
3	Certification of Signature of the applicant - Stamp and signature of the Canadian competent institution		A kérelmező aláírásának hitelesítése. A kanadai illetékes intézmény bélygezője és aláírása.

H Certification of Canadian competent institution		Kanadai illetékes intézmény igazolása	
1	Date of filing of the application	year/év month/hó day/nap	A kérelem benyújtásának időpontja
2	The accuracy of the personal data contained in · Section A No. 1 - 3, 6 - 9 · Section C No. 1 - 9 · Section E No. 1 · Section F No. 1/a - 1/c, in items 1, 2, 3, 5 and 7 is confirmed by us on the basis of the available documents.	1 2 3 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1/a 1 2 3 5 7 1/b 1 2 3 5 7 1/c 1 2 3 5 7	A személyi adatok helyességét · A szakasz 1 - 3, 6 - 9. pontjában · C szakasz 1 - 9. pontjában · E szakasz 1. pontjában · F szakasz 1/a - 1/c. pontjának az 1,2, 3, 5, 7 alpontjában a rendelkezésre álló okiratok alapján igazoljuk.
3	Place and date		Helység és dátum
4	Stamp and signature of the Canadian competent institution		Kanadai illetékes intézmény pecsétje és aláírása

SUPPLEMENTARY SHEET/PÓTLAP

Data pertaining to the periods of service of the deceased insured (acquirer of rights)	Az elhalt biztosított (jogszerző) szolgálati időszakaira vonatkozó adatok
Creditable periods	Beszámítható időszakok
1 Periods of employment not indicated in the deceased's employment book – including periods after June 30. 1992 – and periods when the deceased served as a lawyer, self-employed person, member of an industrial, agricultural or trade cooperative, or member - taking part in the common work - of the family of a member of an agricultural cooperative, or member of a specialized cooperative as well as every period that the deceased requested to have credited as a period of service must be listed here. The periods of time - for which contributions were paid - spent as a family member assisting in the economic activity of the family must be indicated here. The deceased's employment books, social insurance certificate, servant's licence, journeyman's certificate, apprenticeship contract, document certifying time spent as an industrial apprentice, skilled worker's certificate, service certificate, OMBI book, stamp sheet, insurance certificate, letter of appointment, etc. must be attached if in your possession and also employer's certification in the case of employment after June 30, 1992, etc. IMPORTANT! The official certificate issued by the Central Adjustment Office pursuant to Government Ordinance 93/1990 (XI.21.), Government Ordinance 74/1991 (VI.10.), Government Ordinance 5/1992 (III.18.) and Government Ordinance 174/1992 (XII.29.) should be attached.	Itt kell felsorolni a munkakönyvben nem szereplő - ideértve az 1992. június 30. utáni időtartamokat is – munkaviszonyokat, az ügyvédként, egyéni vállalkozóként, ipari és mezőgazdasági szövetkezeti tagként, mezőgazdasági szövetkezeti tag közös munkában részt vevő családtagjaként, szakszövetkezeti tagként eltöltött időket, valamint mindazokat az időtartamokat, amelyek szolgálati időkénti elismerését kéri. Itt kell feltüntetni a segítő családtagként eltöltött időszakot, melyre járulékfizetés történt. Amennyiben birtokában van mellékelni kell: a munkakönyveket, társadalombiztosítási igazolványt, cselédkönyvet, segédlevelet, tanoncszerződést, iparitanuló-időt igazoló okmányt, szakmunkás-bizonyítványt, szolgálati bizonyítványt, OMBI könyvet, bélyeglapot, biztosítási igazolványt, kinevezési iratot stb., továbbá 1992. június 30-a után fennálló munkaviszony esetén a munkáltatói igazolást. FONTOS ! A Központi Kárrendezési Iroda által a – 93/1990. (XI.21.) Kormányrendelet, – 74/1991. (VI.10.) Kormányrendelet, – 51/1992. (III.18.) Kormányrendelet, – 174/1992. (XII.29.) Kormányrendelet alapján kiadott hatósági bizonyítványt csatolni kell.

In order for military (or civil) service times to be credited, you must attach documents, if in your possession, (or certified copies thereof) that provide evidence of: - active or reserve service time as a member of the former armed forces or of an armed corps, or as a conscripted member of the former Hungarian Army (or the river fleet); - professional military service time; - Your time spent in labour service of the National Defense and/or in captivity; - your time spent as a deportee or your time spent abroad in the service of the "Levente" para-military youth organization pursuant to Law No. II of 1939, if you were forced to leave the country against your will. Documents that must be accepted are a Soldier's Certificate and certificates issued by the Central Archives of the Ministry of Defence, the Recruiting Center or the National Representation of Hungarian Israelites (MIOKI). The service must be considered certified if evidence of it is provided by a discharge card, a soldier's pay book, a postcard from a military camp, certification of captivity or reliable testimony on the part of witnesses found by the applicant.	Katonai (polgári) szolgálati idő beszámítása érdekében mellékelni kell, amennyiben birtokában van azokat az okmányokat (illetve azok hitelesített másolatát), amelyek bizonyítják - a volt fegyveres erők és a fegyveres testületek, valamint a volt honvédség (folyamórség) sorozott állományú tagjaként eltöltött első tényleges és tartalékos szolgálatának az idejét; - hivatásos katonai szolgálatának idejét; - a honvédelmi munkaszolgálatban, továbbá a hadifogságban töltött idejét; - deportálásban töltött idejét, az 1939. évi II. törvényen alapuló leventeszolgálatban külföldön töltött idejét, ha akarata ellenére kényszerítették az ország területének az elhagyására. Okmányként kell elfogadni a Katonai Igazolványt, a HM Központi Irattár, a Kiegészítő parancsnokság, a Magyar Izraeliták Országos Képviselő (MIOKI) által kiadott igazolást. Bizonyítottnak kell tekinteni, ha a szolgálatot leszerelőjegy, zsoldkönyv, tábori levelezőlap, hadifogság-igazolás, vagy a kérelmező által felkutatott tanúk hitelt érdemlő nyilatkozata tanúsítja.
---	---

List of periods for which crediting is requested	Beszámítani kért idők felsorolása
---	-----------------------------------

[illegible]