

## Rokkantsági járadék iránti igény

### A kérelmező azonosító adatai:

TAJ száma:\*  -  -

Titulus: Családi név:\*

Utónév:\*

2. utónév:

Születési név:\*

Utónév:\*

2. utónév:

Anyja születési családi neve:\*

Utóneve:\*

2. utóneve:

Születési helye:\*

Születési ideje:\*

### Lakóhelye:\*

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Hákszám:\*

Épület:

Lépcsóház:

Emelet:

Ajtó:

### Tartózkodási helye:\*

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Hákszám:\*

Épület:

Lépcsóház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

### Képviselőre vonatkozó adatok:

Ha a kérelmet törvényes képviselőként vagy meghatalmazottként nyújtja be, válasszon az alábbi lehetőségek közül!\*

gondnok

meghatalmazott

Gondnok által előterjesztett kérelem esetén a képviseletre jogosultságot igazoló okiratot csatolni kell.

Meghatalmazott esetén a szabályszerű meghatalmazást csatolni kell. Amennyiben a meghatalmazás a Rendelkezési Nyilvántartásban szerepel, közölni kell a rendelkezés azonosítót:

A közölt adatokat a nyugdíjbiztosítási szerv közfeladata ellátása, jogszabályi kötelezettségei teljesítése céljából, a jogszabályokban előírtaknak megfelelően kezeli, az erről szóló tájékoztató a Magyar Államkincstár honlapján megtalálható.

TAJ száma:\*  -  -

Aláírás:\*

A " \* " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 3 / 1

**Kérjük, hogy a nyomtatvány beküldésével egyidejűleg csatolja az egészségkárosodás mértékét igazoló orvosszakértői határozatot, szakhatósági állásfoglalást vagy szakvéleményt. Ha ez nem áll rendelkezésére, mellékelje az alább felsorolt – az egészségi állapot megállapításához szükséges – iratokat:**

- **házi orvosi beutaló**, amely az egészségi állapotára, gyógykezelésére vonatkozó összefoglaló adatokat tartalmazza, és a munkaképesség-változás véleményezése céljából került kiállításra;

- a gyógykezelést és aktuális állapotot bemutató **kezelőorvosi szakvélemény**;

- kórházi **zárójelentés**, szakorvosi **leletek**.

## I. Az igény elbírálásához szükséges adatok

**Jelölje meg, hogy ügyében melyik nyugdíjbiztosítási szerv járjon el!\***

- a lakóhely szerint illetékes  
 a tartózkodási hely szerint illetékes

**Mikortól kéri az ellátás megállapítását?\***

## II. Az ellátás folyósításához szükséges adatok:

**Az ellátást \***

- postai címre kérem folyósítani.  
 belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kérem folyósítani.

**A folyósítást melyik címre kéri: \***

- lakóhely szerint  
 tartózkodási hely szerint  
 egyéb címre

Egyéb folyósítási cím:\*

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házzám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

**A kérelmező a fizetési számla tulajdonosa? \***

- Igen  Nem

**A kérelmezőnek a számla felett van-e rendelkezési joga? \***

- Van  Nincs

***Ha a megjelölt számla felett nincs rendelkezési joga, az ellátást postai úton kell folyósítani.***

TAJ száma:\*

-

-

Aláírás:\*

A " \* " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 3 / 2

**A törvényes képviselő a számla tulajdonosa? \***

Igen  Nem

**A törvényes képviselőnek a fizetési számla felett van-e rendelkezési joga? \***

Van  Nincs

***Ha a megjelölt számla felett nincs rendelkezési joga, az ellátást postai úton kell folyósítani.***

Belföldi pénzforgalmi szolgáltató neve: \*

Belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számla száma: \*

 -  - 

**Egyéb megjegyzés:**

Mellékelt iratok darabszáma:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_ (hó) \_\_\_\_\_ (nap)

**Igénylő saját kezű aláírása**

Igényfelvevő neve, aláírása:

A nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel és arab számokkal kell kitölteni. A választ a megfelelő kockába írt X-szel kell megadni.

A kérelmező TAJ számának és aláírásának - az erre szolgáló rovatban - a nyomtatvány valamennyi oldalán szerepelnie kell.

---

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*