

**Igénybejelentő lap az 1997. évi LXXXI. törvény alapján özvegyi nyugdíj, vagy baleseti
özvegyi nyugdíj elbírálásához külföldön (nem EU/EGT tagállamban, vagy Svájcban,
illetve nem Magyarországgal szociálpolitikai/szociális biztonsági egyezményt kötött
országban) élő igénylő számára**
[3515-408]

E nyomtatvány pontos kitöltése a kérelem elbírálását segíti és csak aláírással együtt érvényes. Az igénylő személyi adatait nyomtatott nagybetűkkel kell feltüntetni, a kérdésekre a megfelelő adatok beírásával, illetve a kiemelt négyzetekbe "X" jel beírásával kell válaszolni.

A kérelmet az igénylő lakóhelye szerint illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez, vagy a Budapest Főváros Kormányhivatala VIII. Kerületi Hivatalához (1081 Budapest, Fiumei út 19/a.) kell benyújtani vagy megküldeni.
(Ügyszámot is tartalmazó etikett helye)

A személyi adatok hitelesítésére jogosult magyar külképviselet szerv, vagy közjegyző tölti ki.

A személyi adatok hitelességét a _____ számú

_____ alapján igazolom.

_____ aláírás(ok)

A *-gal jelölt kérdésekre kötelező a válaszadás

* **Kérjük, jelöljön meg egy igénybejelentés típusát az alábbiak közül:**

- özvegyi nyugdíj
 baleseti özvegyi nyugdíj

* **Az igénylő az elhunyt**

- házastársa
 különélő házastársa
 elvált házastársa
 bejegyzett élettársa
 elvált bejegyzett élettársa
 élettársa

I. Az igénylő személyi adatai

TAJ száma:

- -

* **Neve:** (családi neve és utóneve)

Korábbi neve: (családi neve és utóneve)

* **Születéskori neve:** (családi neve és utóneve)

* **Születési hely:** (ország, megye, tartomány, város)

* **Születési idő:** (év, hó, nap)

Anyja születéskori családi és utóneve:

* **Lakóhelye:** (ország, irányítószám, település, utca, házszám, emelet, ajtó)

* **Tartózkodási / levelezési címe:**

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

Aláírás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____, _____.

* **Neme:** Nő Férfi

* **Állampolgársága és megszerzésének időpontja:**

* **Magyarországi kézbesítési meghatalmazott neve és címe:**

A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 81. § (1) bekezdése alapján a magyarországi kézbesítési meghatalmazott megjelölése kötelező.

* **Van-e gondnoka?** Van. Nincs.

Ha van, kérjük, szíveskedjen megnevezni az ügyben eljáró gyámhatóságot, elérhetőségét, valamint adja meg a gondnok nevét és címét:

* **Van-e meghatalmazottja** Van. Nincs.

Ha van, kérjük, szíveskedjen megadni a meghatalmazott nevét és címét:

II. Az elhunyra (jogszerzőre) vonatkozó adatok

TAJ száma: - -

* **Neve:** (családi neve, utóneve)

Korábbi neve:

* **Születéskori neve:** (családi neve, utóneve)

* **Születési hely:** (ország, megye, tartomány, város)

* **Születési idő:** (év, hó, nap)

* **Anyja születéskori családi és utóneve:**

* **Utolsó lakóhelye:** (ország, irányítószám, település, utca, házszám, emelet, ajtó)

* **Neme:** Nő Férfi

Ha az elhunyt nyugdíjas volt folyósítási törzsszáma: - -

* **Állampolgársága és megszerzésének időpontja:**

* **Az elhalálozás időpontja:**

Aláírás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____, _____.

- * **Az elhalálozás helye:**
- * **Az elhalálozás oka:**
- * **Az elhalálozást az igénylő szándékosan okozta?** Igen. Nem.
- * **Az elhalálozás közúti baleset következménye?** Igen. Nem.
- Az elhalálozásért felelős neve:
- Eltűnt személy esetén az utolsó életjel időpontja:**
- Eltűnt személy esetén a holtak nyilvánítás időpontja:**
- * **A halálával kapcsolatban van-e/volt-e (a hagyatéki eljáráson kívül) rendőrségi, bírósági, ügyészségi eljárás folyamatban?** Igen. Nem.
- * **Ha igen ügyszám, a szerv neve, címe:**

Csak üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés esetén töltendő ki a következő kérdések.

- * **Az elhunyt üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében halt meg?** Igen. Nem.
- Ha igen az üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés elismerése határozattal megtörtént? Igen. Nem.
- A foglalkoztató elismerte a megbetegedés foglalkozási jellegét, a baleset üzemi jellegét? Igen. Nem.
- A foglalkoztató neve, címe:
- Az elhalálozásért felelős neve, címe:
- * **Korábban volt az elhunyt Magyarországon üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése?** Igen. Nem.
- Ha igen, ennek időpontja:
- Melyik foglalkoztató alkalmazásában?
- A korábbi üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése után az elhunyt igényelt-e ellátást? Igen. Nem.
- Ha igen, milyen ügyszámon?

III. Az 1997. évi LXXXI. törvény alapján történő igényelbíráláshoz szükséges adatok

- * **Mikortól kéri az ellátás megállapítását?**
 év, hó, nap.
 a jogosultság megnyílásának lehető legkorábbi időpontjától.
- * **Házasságkötés/bejegyzett élettársi kapcsolat létrejöttének időpontja:**
- * **A halál időpontjáig együtt élt-e házastársával/bejegyzett élettársával, élettársával?** Igen. Nem.

Alírási hely: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____, _____.

Amennyiben nem, a különélés kezdete:

- * Amennyiben elvált vagy külön élt, az elhunytól tartásdíjra jogosult volt-e? Igen. Nem.

Amennyiben igen, kérjük, szíveskedjen mellékelni az erről szóló okiratot.

- * Ha házastársa / bejegyzett élettársa a házasságkötéskor / bejegyzett élettársi kapcsolat létrejöttékor az öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt betöltötte, a házasság megkötésétől / a bejegyzett élettársi kapcsolat létrejöttétől öt éven át megszakítás nélkül együtt éltek-e? Igen. Nem.

- * Az együttélésből származott-e gyermek? Igen. Nem.

Ha élettárs igényel özvegyi nyugdíjat, az együttélés kezdete:

Az élettárs az együttélés tartama alatt más jogszerző jogán vett-e fel özvegyi nyugdíjat? Igen. Nem.

Eltérő lakcím esetén az igénylő és az elhunyt között fenn áll-e életközösség (élettársi együttélés) érzelmi és gazdasági téren? Igen. Nem.

- * Az igénylő vagy elhunyt valamelyike szociális otthonban vagy egyéb egészségügyi intézményben tartózkodott? Igen. Nem.

Ha igen az otthon neve és címe:

- * Az elhunyt szociális otthonban, vagy egyéb egészségügyi intézményben való tartózkodása esetén, az igénylő az elhunyt jogszerzőt az intézményben látogatta-e, ellátásáról gondoskodott-e? Igen. Nem.

- * Megváltozott munkaképességűnek érzi magát? Igen. Nem.

Járásában, mozgásában korlátozott? Igen. Nem.

Rendelkezik-e a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, vagy rehabilitációs szakértői szerv által kiadott szakhatósági állásfoglalással, szakvéleménnyel? Igen. Nem.

Meg tud jelenni Magyarországon az orvosi felülvizsgálaton? Igen. Nem.

Ha nem, kérjük, szíveskedjen mellékelni a magyar nyelvű orvosi dokumentumait, illetve külföldi orvosi dokumentumait és azok hiteles fordítását.

- * Van-e az igénylőn kívül elvált vagy különélő házastárs/bejegyzett élettárs, árva, eltartott szülő? Van. Nincs.

Ha van, a személy(ek) családi neve és utónevei, címe, az elhunythoz való kapcsolata:

- * Az igénylő gondoskodik-e az elhunyt jogán legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról? Igen. Nem.

Az árva neve:

Az árva TAJ száma:

 - -

Az árva neve:

Az árva TAJ száma:

 - -

- * Az igénylő gondoskodik-e az elhunyt jogán fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg gyermek eltartásáról? Igen. Nem.

Aláírás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____, _____.

Az árva neve:

Az árva TAJ száma:

 - - * **Levonandó köztartozása, letiltása van-e?** Igen. Nem.

Ha igen, az erről szóló okiratot csatolni kell.

* **A halál időpontjában az elhunyt magánnyugdíj-pénztárnak tagja volt-e?** Igen. Nem.Ha igen, a magánnyugdíj-pénztár neve,
címe:* **Az elhunyt szolgálati idejére vonatkozó adatok**

A szolgálati időre vonatkozó adatokat csak akkor szükséges megadni, ha az elhunyt nem nyugdíjasként halt meg, azonban ez esetben is csak a nyugdíjbiztosítási adategyeztetési eljárással le nem zárt, vagy szolgálati időt megállapító határozattal nem érintett időszakra vonatkozó adatok megadása szükséges.

Az elhunyt foglalkoztatására vonatkozó adatok megadásához töltsse ki az M02 számú pótlapot. Ha az elhunyt önálló tevékenységet folytatott, kérjük az M03 számú pótlap kitöltését. Egyéb szolgálati idő figyelembevételéhez töltsse ki az M04 számú pótlapot.

Az elhunyt halálakor végzett kereső tevékenységet?

 Igen. Nem.

Folytatott-e az elhunyt a nyugdíj vagy a korhatár előtti ellátás megállapítását követően kereső tevékenységet?

 Igen. Nem.Ha igen foglalkoztató
megnevezése:Foglalkoztató címe (ország,
irányítószám, település, utca,
házszám)

Tevékenység időtartama

 - -ig

Munkakörök:

Igazolás módja:

Amennyiben rendelkezésére áll a jogviszonyra, illetve magyarországi jogviszony esetén a jövedelemre, díjazásra vonatkozó igazolás kérjük, szíveskedjék a kérelemhez csatolni!

Alíráás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____ . _____ . _____.

*** Az elhunyt gyermekeire vonatkozó adatok**

Kitöltés esetén kérjük, csatolja a gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonatát, vagy annak hitelesített másolatát, a tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek állapotára vonatkozó szakorvosi (kórházi) igazolást.

A gyermek családi neve és utóneve(i)	Születési helye és ideje	Igénylőhöz való viszonya (saját, nevelt, örökbefogadott)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

IV. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

Amennyiben az ellátás folyósítását pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri, a számlaszám feltüntetésekor a „nulla karaktert” kérjük, szíveskedjen a Ø karakterrel jelölni. Az utalás biztonsága érdekében javasoljuk a banki értesítő számlaszámot tartalmazó fejlécét mellékelni.

Az ellátás folyósítását

magyarországi meghatalmazott részére postai úton kéri. (Szíveskedjen csatolni az erről szóló meghatalmazást.)

A meghatalmazott neve és címe:

magyarországi meghatalmazott részére magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri. (Szíveskedjen csatolni az erről szóló meghatalmazást.)

A meghatalmazott neve és címe:

A pénzforgalmi szolgáltató neve:

A pénzforgalmi szolgáltató címe:

Számlaszám:

 - -

magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri.

A pénzforgalmi szolgáltató neve:

A pénzforgalmi szolgáltató címe:

Számlaszám:

 - -

Alíráás: _____

TAJ szám: ____ - ____ - ____ Kelt: _____, ____ . ____ . ____ .

Az öregségi nyugdíj - jogszabályban meghatározott - legkisebb összegét meg nem haladó ellátásomat

negyedévente félévente évente utólag kérem folyósítani.

Amennyiben az ellátás folyósítását pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri, a fizetési számla (bankszámla) feletti rendelkezési joga önálló? Igen. Nem.

Ha nem, társtulajdonosként rendelkezik a számla felett? Igen. Nem.

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény értelmében az illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv az igényelt ellátás megállapításához szükséges mértékű és azzal összefüggő személyes és különleges adatok kezelésére jogosult.

Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárért felelősséggel tartozom, valamint köteles vagyok 15 napon belül bejelenteni az igényt elbíráló szervnek minden olyan tényt, adatot, körülményt, amely az ellátásra való jogosultságomat érinti.

Mellékelt iratok darabszáma:

Egyéb megjegyzés:

Nem magyarországi igénybejelentés esetén igénylő aláírását hitelesítő magyar külképviseleti szerv vagy közjegyző:

Aláírás: _____

TAJ szám: ____ - ____ - ____ Kelt: _____, ____ . ____ . ____ .

