Nemzetközi öregségi nyugdíj és egyéb saját jogú ellátások iránti igény egyezményben részes országban szerzett szolgálati idő esetén

Az ügyfél azonosító adatai:

TAJ száma:* - -

Családi név:* Utónév:*

Születési családi név:* Utónév:*

Anyja születési családi neve:* Utóneve:*

Születési helye:* Születési ideje:*

Lakóhelye:*

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Házszám:* Épület: Lépcsőház: Emelet: Ajtó:

Tartózkodási helye:

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Házszám:* Épület: Lépcsőház: Emelet: Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Képviseletre vonatkozó adatok:

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

◯ az ügyfél gondnoka vagyok ◯ meghatalmazott vagyok

Gondnokként előterjesztett kérelem esetén csatolja a képviseleti jogosultságot igazoló okiratot, ennek hiányában kérjük, közölje a gyámhivatal címét, és a gondnok kirendelő határozat számát.

Gyámhivatal címe:

Gondnok kirendelő határozat száma:

Meghatalmazottként benyújtott kérelem esetén a meghatalmazó:*

◯ az ügyfél

◯ az ügyfél törvényes képviselője, azaz az ügyfél gondnoka

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

A törvényes képviselő azonosító adatai:

Akkor kell kitölteni, ha a kérelmet az ügyfél törvényes képviselője, vagy a törvényes képviselő meghatalmazottja nyújtja be.

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Ha a törvényes képviselő és az ügyfél lakó- és tartózkodási helye eltérő, a törvényes képviselő lakóhelye:*

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

A törvényes képviselő tartózkodási helye:

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Meghatalmazott azonosító adatai:

Akkor kell kitölteni, ha a kérelmet meghatalmazott nyújtja be.

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Meghatalmazott esetén a közokiratban, vagy a teljes bizonyító erejű magánokiratban tett meghatalmazást csatolni kell. Ha a meghatalmazás a Rendelkezési Nyilvántartásban szerepel, a rendelkezési azonosítót kell közölni:

Tájékoztatjuk, hogy a megadott adatokat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek közfeladatuk ellátása, jogszabályi kötelezettségeik teljesítése céljából, a jogszabályokban előírtaknak megfelelően kezelik. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek adatkezeléséről szóló tájékoztató a Magyar Államkincstár honlapján található.

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

I. AZ IGÉNYELT ELLÁTÁSRA ÉS A KÜLFÖLDI SZOLGÁLATI IDŐRE VONATKOZÓ ADATOK

Ez az űrlap azoknak a Magyarországon élő személyeknek az igénybejelentésére szolgál, akik szociális biztonsági egyezményben részes országban szereztek szolgálati időt. A külföldön szerzett szolgálati időt igazoló dokumentumokat – amennyiben rendelkezésre állnak –szíveskedjen csatolni (pl. külföldi munkakönyv, munkaszerződés, más olyan külföldi igazolás, amely a külföldi munkaviszonyra vonatkozik)!

Jelölje meg, hogy mely egyezményben részes országban szerzett szolgálati időt!*

☐ Albánia	☐ Észak-Macedónia	☐ Moldova	☐ Szerbia
☐ Amerikai Egyesült Államok	☐ India	☐ Mongólia	☐ Törökország
☐ Ausztrália	☐ Japán	☐ Montenegró	
☐ Bosznia-Hercegovina	☐ Kanada	☐ Oroszországi Föderáció	
☐ Dél-Korea	☐ Koszovó	☐ Kanada Québec tartománya	

Szerzett-e Magyarországon szolgálati időt? *

◯ igen ◯ nem

Kéri-e a magyar vagy a külföldi ellátás megállapításának elhalasztását? *

◯ igen ◯ nem

Az az ország, amelyiktől az ellátás megállapításának elhalasztását kéri, a jelen igénybejelentésben tett nyilatkozata alapján nem állapítja meg az ellátást. Ausztrália és az Oroszországi Föderáció esetében az ellátás megállapításának az elhalasztását nem lehet kérni.

Nevezze meg, hogy mely országtól kéri az ellátás megállapításának az elhalasztását.

II. A KÜLFÖLDI NYUGELLÁTÁS ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK

Mikortól kéri a külföldi nyugdíj megállapítását?

◯ a jogosultság megnyílásának lehető legkorábbi időpontjától

◯ a következő időponttól

Az igényelt külföldi öregségi nyugdíj típusa:

Az igénylő apai neve (Abban az esetben kell kitölteni, ha az igénylő az Oroszországi Föderációban dolgozott.)

Az alábbi kérdések megválaszolása a külföldi nyugdíjbiztosítási szerv számára, illetve a külföldön szerzett szolgálati idő igazolása és a külföldi nyugdíj iránti kérelem elbírálása érdekében szükségesek.

Kérjük, szíveskedjen közölni a külföldi nyugdíjbiztosítási számát:*

Jelölje meg, melyik külföldi biztosítási rendszerhez tartozott utoljára!*

◯ általános, mindenkire kötelező biztosítási rendszer

◯ speciális, meghatározott foglalkozás esetén kötelező biztosítási rendszer

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Jelölje meg a külföldi speciális biztosítási rendszer típusát!

- ☐ vállalkozók biztosítási rendszere
- ☐ közszolgálati alkalmazottak biztosítási rendszere
- ☐ egészségügyi dolgozók biztosítási rendszere
- ☐ mezőgazdasági alkalmazottak biztosítási rendszere
- ☐ közlekedési dolgozók biztosítási rendszere
- ☐ művészeti tevékenységet végzők biztosítási rendszere
- ☐ egyéb biztosítási rendszer

Az utolsó külföldi nyugdíjbiztosítási szerv neve, címe:

Neve:

Ország:

Külföldi címadatok:

Az igénylő családi állapota

- ☐ egyedülálló
- ☐ házas
- ☐ bejegyzett élettársi kapcsolatban él
- ☐ élettársi kapcsolatban él
- ☐ elvált, vagy felbontotta bejegyzett élettársi kapcsolatát
- ☐ különélő
- ☐ özvegy

A családi állapot kezdete:

Az igénylőnek van gyermeke?

- ☐ van
- ☐ nincs

A gyermek neve

Viselt családi név | Utónév | Utónév 2

A gyermek születési ideje

A gyermek és az igénylő közötti kapcsolat típusa

- ☐ vér szerinti gyermek
- ☐ örökbefogadott gyermek
- ☐ nevelésbe vett gyermek
- ☐ nevelt gyermek

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Jelenleg folytat-e keresőtevékenységet? *

◯ igen ◯ nem

A keresőtevékenység típusa

☐ alkalmazott ☐ önálló vállalkozó

A keresőtevékenység heti óráinak száma:

A keresőtevékenység vége:

Részesül-e jelenleg keresőtevékenységgel szerzett jövedelmen kívüli más rendszeres pénzellátásban?

☐ igen ☐ nem

A jövedelem típusa

☐ táppénz
☐ baleseti ellátás
☐ rehabilitációs támogatás
☐ családi ellátás
☐ egyéb
☐ munkanélküliség esetén járó ellátás
☐ rokkantság esetén járó ellátás
☐ öregségi nyugdíj
☐ hozzátartozói nyugdíj

A megállapító szerv neve

A folyósítás kezdő időpontja

A külföldi szolgálati idő szerzésének módja *

☐ alkalmazottként ☐ önálló vállalkozóként ☐ egyéb jogcímen

A keresőtevékenység időtartama

-tól -ig

A foglalkoztató vagy vállalkozás neve

A foglalkoztató vagy vállalkozás címe

Nevezze meg, milyen egyéb jogcímen illeti meg a külföldi szolgálati idő!

◯ helybenlakás alapján
◯ gyereknevelés időtartama alapján
◯ anyaságra való tekintettel
◯ önkéntes járulékfizetés alapján
◯ egyéb ellátás vagy jogviszony alapján
◯ katonai szolgálat alapján
◯ képzés alapján
◯ munkanélküliség esetén járó ellátás alapján
◯ betegség esetén járó ellátás alapján

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Az egyéb jogcímen járó külföldi szolgálati idő időtartama

-tól -ig

A külföldön megállapításra kerülő ellátás folyósítását az alábbiak szerint kérem

☐ magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára
☐ külföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára
☐ egyéb módon (pl. csekk)

Ha a külföldi nyugdíjat egyéb módon kéri, akkor a külföldi nyugdíj kifizetésének a lehetőségeiről közvetlenül a külföldi nyugdíjszervvel egyeztessen.

A magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett nemzetközi fizetési számla száma (IBAN)

- - -

A magyarországi pénzforgalmi szolgáltató neve és címe

Ország Magyarország

Irányítószám Település

Közterület neve Jellege Házszám Épület Lépcsőház Emelet Ajtó

A magyarországi pénzforgalmi szolgáltató BIC/SWIFT kódja

-

A magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számla tulajdonosának a neve

A külföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számla száma

A külföldi pénzforgalmi szolgáltató neve

A külföldi pénzforgalmi szolgáltató azonosító kódja lehet BIC/SWIFT kód, ausztrál bank esetén a 6 számjegyű „Bank State Branch number" (BSB), kanadai bank esetén az 5 számjegyű „Transit Number", az Amerikai Egyesült Államok esetén pedig a 9 számjegyű „Routing Number" (RTN).

A külföldi pénzforgalmi szolgáltató azonosító kódja

A külföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számla tulajdonosának a neve

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

III. A MAGYAR NYUGELLÁTÁS ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK

Milyen típusú magyar ellátást igényel?

- ◯ öregségi nyugdíj
- ◯ öregségi nyugdíj folyósítás nélküli megállapítása
- ◯ nők kedvezményes öregségi nyugdíja
- ◯ korhatár előtti ellátás
- ◯ átmeneti bányászjáradék
- ◯ táncművészeti életjáradék

Mikortól kéri a magyar nyugdíj megállapítását?

◯ a jogosultság megnyílásának lehető legkorábbi időpontjától ◯ a következő időponttól

Létesített-e magyar magánnyugdíjpénztári tagságot 2010. október 1-jét megelőzően? *

◯ igen ◯ nem

Fennáll-e a 2010. október 1-jét megelőzően létesített magyar magánnyugdíjpénztári tagsága?

◯ igen ◯ nem

A magánnyugdíjpénztár neve

A magánnyugdíjpénztár címe

Ha 2010. október 1-jét megelőzően magyar magánnyugdíjpénztár tagja volt, a magánnyugdíjpénztári tagsága a kötelező nyugdíjbiztosítási rendszerbe történő visszalépéssel szűnt-e meg?

☐ igen ☐ nem

A magánnyugdíj-pénztári tagság megszűnésének időpontja

Részesül-e az alábbi ellátások valamelyikében Magyarországon vagy külföldön?

☐ munkanélküliség esetén járó ellátás ☐ táppénz

Az ellátást megállapító szerv neve

A folyósítás megszűnésének várható időpontja

Biztosítási jogviszonya megszűnt? *

◯ igen ◯ nem

A megszűnés időpontja

A fennálló biztosítási jogviszonya közszolgálati vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszonynak minősül?

◯ igen ◯ nem

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Kérjük, jelölje meg a fennálló biztosítási jogviszonyának típusát!

- ☐ közalkalmazotti jogviszony
- ☐ egészségügyi szolgálati jogviszony
- ☐ rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony
- ☐ honvédelmi alkalmazotti jogviszony
- ☐ kormányzati szolgálati jogviszony
- ☐ adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony
- ☐ politikai szolgálati viszony
- ☐ biztosi jogviszony
- ☐ köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszony
- ☐ bírói szolgálati jogviszony
- ☐ igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszony
- ☐ ügyészségi szolgálati viszony
- ☐ a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszony
- ☐ a Magyar Honvédséggel szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszony

Állapítottak-e meg az Ön részére folyósítás nélkül megállapított vagy rögzített szolgálati nyugdíjat?

○ igen ○ nem

A folyósítás nélküli megállapítás vagy a rögzítés megállapításának időpontja

A megállapító fegyveres szerv neve:

IV. A MAGYAR NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI IGAZGATÁSI SZERV ÁLTAL KORÁBBAN HATÁROZATTAL VAGY EGYÉB IGAZOLÁSSAL EL NEM ISMERT MAGYAR SZOLGÁLATI IDŐRE VONATKOZÓ ADATOK

A foglalkoztató megnevezése

A foglalkoztató székhely címe:

Ország: Magyarország

Irányítószám | Település

Közterület neve | Jellege | Házszám | Épület | Lépcsőház | Emelet | Ajtó

Tevékenység időtartama

-tól -ig

Munkakör

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Folytatott-e Magyarországon önálló tevékenységet (pl. egyéni vállalkozó, társas vállalkozás tagja, egyéni vagy társas vállalkozó segítő családtagja, egyéni gazdálkodó, szellemi szabadfoglalkozású, kisiparos, magánkereskedő, egyéb vállalkozás jellegű jogviszony, stb.)?

☐ igen ☐ nem

Vállalkozó neve, társas vállalkozás megnevezése

Vállalkozó, társas vállakozás székhely címe:

Ország: Magyarország

Irányítószám | Település

Közterület neve | Jellege | Házszám | Épület | Lépcsőház | Emelet | Ajtó

Vállalkozó, társas vállalkozás törzsszáma

Vállalkozó, társas vállalkozás adószáma

A vállalkozói tevékenység időtartama -tól -ig

Kíván-e egyéb magyar időszakot szolgálati időként elismertetni (pl. ápolási díj folyósításának időtartama, munkanélküli ellátás folyósításának időtartama, megállapodás alapján teljesített járulékfizetés időtartama, nappali tagozaton folytatott felsőfokú tanulmányok időtartama, sorkatonai szolgálat időtartama, stb.)?

◯ igen ◯ nem

Az egyéb időszak megnevezése

Az egyéb időszak időtartama -tól -ig

Kíván-e biztosításban nem töltött időket megadni [pl. háztartásbeli, saját föld megművelése, fizetés nélküli szabadság (ennek okát is fel kell tüntetni), stb.]?

◯ igen ◯ nem

A biztosítással nem fedezett időszak megnevezése

Amennyiben a megadott időszak fizetés nélküli szabadság, annak okát is tüntesse fel!

A biztosítással nem fedezett időszak időtartama -tól -ig

A nők kedvezményes öregségi nyugdíjának igényléséhez legyen szíves közölni, hogy saját háztartásában nevelt-e gyermeket!

◯ igen ◯ nem

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

A gyermek neve

Viselt családi név | Utónév | Utónév 2

A gyermek születési ideje (év, hó, nap):

A gyermekhez fűződő családi kapcsolata

◯ vér szerinti gyermek ◯ örökbefogadott gyermek ◯ nevelt gyermek

Gyermeke után terhességi-gyermekágyi segélyben, csecsemőgondozási díjban, gyermekgondozási díjban, gyermekgondozást segítő ellátásban, vagy örökbefogadói díjban részesült-e?

◯ igen ◯ nem

Időtartama -tól -ig

Gyermeknevelési támogatásban részesült-e?

◯ igen ◯ nem

Időtartama -tól -ig

Gyermeke súlyosan fogyatékosnak minősül-e?

◯ igen ◯ nem

Gyermekére tekintettel Magyarországon vagy külföldön ápolási díjban, gyermekek otthongondozási díjában részesült-e?

◯ igen ◯ nem

Az ápolási díjra, gyermekek otthongondozási díjára való jogosultság időtartama

-tól -ig

Gyermeke ápolása címén 1998. január 1-je előtt igénybe vett-e fizetés nélküli szabadságot?

◯ igen ◯ nem

Az 1998. január 1-je előtti fizetés nélküli szabadság jogosultsági időnek számít, ha azt háromévesnél – tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek esetén tizenkét évesnél – fiatalabb gyermek ápolása címén engedélyezték. Kérjük, csatolja a fizetés nélküli szabadság engedélyezéséről szóló dokumentumot!

Részesült-e nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban?

◯ igen ◯ nem

A gyermek neve

Viselt családi név | Utónév | Utónév 2

A gyermek születési ideje (év, hó, nap)

Az ellátás időtartama -tól -ig

Dolgozott-e korkedvezményre jogosító munkakörben Magyarországon vagy külföldön?

◯ igen ◯ nem

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Foglalkoztató megnevezése

Foglalkoztató székhely címe:

Ország

Irányítószám Település

Közterület neve Jellege Házszám Épület Lépcsőház Emelet Ajtó

A tevékenység időtartama -tól -ig

Munkakör

Bányavállalkozónál földalatti munkakörben legalább 25 év szolgálati időt szerzett-e?

◯ igen ◯ nem

Bányavállalkozónál földalatti munkakörben legalább 5000 műszakot töltött-e?

◯ igen ◯ nem

2012. január 1. előtt szénkülfejtéses bányatérség fizikai és termelésirányító (aknász, bányafelmérő, bányamester, bányatechnológus, mélyfúrási vezető, műszaki vezető, üzemeltetési művezető, karbantartó művezető, részlegvezető, szakvezető) munkaköreiben dolgozott-e?

◯ igen ◯ nem

A kérelemhez kérjük, szíveskedjen csatolni a bányavállalkozó igazolását a földalatti munkakörben eltöltött szolgálati idejéről illetve a műszakok számáról, továbbá a biztosítási jogviszony megszüntetését igazoló okiratot!

A Magyar Nemzeti Balettnél, a Győri Balettnél, a Pécsi Balettnél, a Szegedi Kortárs Balettnél, a Magyar Állami Népi Együttesnél, a Magyar Nemzeti Táncegyüttesnél, a Duna Művészegyüttesnél és a Budapesti Operettszínháznál, vagy ezek jogelődjeinél magántáncosi, tánckari, vagy táncos szólista tevékenységet folytatott-e?

◯ igen ◯ nem

A tevékenység időtartama -tól -ig

A 2012. január 1-je előtt hatályos 5/1992. (I. 13.) Kormányrendelet alapján figyelembe vehető művészeti tevékenységet folytatott-e?

◯ igen ◯ nem

Aláírás:**

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

A 2012. január 1-je előtt hatályos 5/1992. (I. 13.) Kormányrendelet alapján művészeti tevékenységnek minősült

- az operánál, színháznál és más hivatásos együttesnél tevékenységet folytató magánénekes, magántáncos, énekkari és tánckari tag, színművész;
- a hivatásos zenekarnál tevékenységet folytató fúvószenész;
- a kivételes fizikai erőkifejtést vagy pszichés koncentrálást igénylő cirkuszi műfajokban tevékenységet folytató hivatásos artista;
- az önálló művészeti tevékenységet folytató,
- felsőfokú szakirányú végzettséggel, vagy
- az 52 1822 02 OKJ számú énekes (klasszikus magánénekes vagy jazzénekes szakirány) szakképesítéssel, vagy
- az 54 1822 01 OKJ számú szórakoztató zenész I. tánczene-ének, rockzene-ének, népi-cigányzene-ének szakirány szakképesítéssel, vagy
- az Országos Filharmónia vagy az Országos Rendező Iroda által énekes kategóriában 1991. március 1-je előtt kiállított egyéni, hivatásos előadóművészi működési engedéllyel, vagy
- az Országos Filharmónia vagy a Magyar Zeneművészek és Táncművészek Szakszervezete által 1994. július 2-a előtt kiadott egyéni, hivatásos előadóművészi végzettséget tanúsító bizonyítvánnyal rendelkező énekes tevékenysége.

A művészeti tevékenység időtartama -tól -ig

Amennyiben a felsorolt művészeti tevékenységek valamelyikét folytatta, kérjük, szíveskedjen csatolni a magántáncosi vagy tánckari tagként, szólistaként eltöltött időről szóló igazolást!

V. A MAGYAR ELLÁTÁS FOLYÓSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK

Az ellátás folyósításához szükséges adatok

Az ellátást

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

A kérelmező a számla tulajdonosa?

◯ igen ◯ nem

A kérelmezőnek a fizetési számla felett van-e rendelkezési joga?

◯ van ◯ nincs

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

A belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számla száma:*

- -

Pénzforgalmi szolgáltató neve:

A folyósítást az alábbiak közül melyik címre kéri?

◯ lakóhely szerint
◯ tartózkodási hely szerint
◯ egyéb címre

Egyéb folyósítási cím

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Ország Magyarország

Irányítószám Település

Közterület neve Jellege Házszám Épület Lépcsőház Emelet Ajtó

Munkabérből levonandó köztartozása, letiltása van-e?

◯ van ◯ nincs

Biztosítási jogviszonya megszűnése esetén a munkabérből levonandó köztartozásról, letiltásról szóló okiratot (a munkáltató által kiállított tartozásigazolást) mellékelni kell.

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Egyéb megjegyzés:

Mellékelt iratok darabszáma:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____ , _____ (év) _____ (hó) _____ (nap)

Igénylő sajátkezű aláírása

Igényfelvevő neve, aláírása:

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

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

Aláírás:**

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

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Tájékoztatás
Csatolandó mellékletekről

Albán öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni az „Albániai jogviszonyok felsorolásához pótlap_ HU/AL_207” és az „Albániai nyugellátás vagy baleseti járadék igényléséhez pótlap” nyomtatványokat, amelyek az ügyleírás alján, a dokumentumok között találhatóak.

Ausztrál öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni az „Ausztrál öregségi nyugdíj igényléséhez igénybejelentő lap_AUS_140” és az „Ausztrál nyugdíj igényléséhez jövedelem és vagyon nyilatkozat_Mod(IA)” nyomtatványokat, amelyek az ügyleírás alján, a dokumentumok között találhatóak.

Boszniai-hercegovinai öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Boszniai-hercegovinai jogviszonyok felsorolásához pótlap_HU/BiH_204” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján, a dokumentumok között található.

Koreai öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Koreai nyugdíj igénybejelentő lap_HUN/KOR_2” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján, a dokumentumok között található.

Észak-macedóniai öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni az „Észak-macedóniai jogviszonyok felsorolásához pótlap_HU/RMXY/ PM_207” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján, a dokumentumok között található.

Indiai öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni az „Indiai Nyugdíjalap saját jogú ellátására igénybejelentő lap_IN/HU_1” nyomtatványt, megfelelő esetben az „Indiai felmondás esetén járó ellátásra igénybejelentő lap_IN/HU_3” nyomtatványt, vagy az „Indiai öregségi, hozzátartozói vagy teljes állandó rokkantsági nyugdíjhoz igénybejelentő lap_IN/HU_4” nyomtatványt, amelyek az ügyleírás alján, a dokumentumok között találhatóak.

Japán öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Japán biztosítási idő igazolási kérelem_HU/JP4” és a „Japán öregségi és rokkantsági nyugdíj igénybejelentő lap_HU/JP_1” nyomtatványokat, amelyek az ügyleírás alján, a dokumentumok között találhatóak.

Kanadai öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Kanadai öregségi és hozzátartozói nyugdíj igénylő lap_GE/CAN_1” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján.

Moldovai öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Moldovai jogviszonyok felsorolásához pótlap_HU/MD_207” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján.

Mongol öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Mongol jogviszonyok felsorolásához pótlap_HU/MN_207”” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján.

Montenegrói öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Montenegrói nyugdíj igényléséhez pótlap” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján, a dokumentumok között található.

Québeci öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni az „A Québeci Járadékrendszer ellátásaihoz igénybejelentő lap_HU/QUÉ_3” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján, a dokumentumok között található.

Szerb öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Szerbiai jogviszonyok felsorolásához pótlap_HUN/SRB_207” és a „Szerb öregségi nyugdíjigényhez nyilatkozat” nyomtatványokat, amelyek az ügyleírás alján, a dokumentumok között találhatóak.

Török öregségi nyugdíj vagy egyéb saját jogú ellátás iránti igény esetén a kérelemhez kérjük, szíveskedjen kitöltve csatolni a „Törökországi jogviszonyok felsorolásához pótlap_HU/TR_207” nyomtatványt, amely az ügyleírás alján, a dokumentumok között található.

Aláírás:**

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.