

## Szülői nyugdíj iránti igény, ha az elhunyt nyugellátásban, korhatár előtti ellátásban nem részesült

### Az igénylő 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:\*  Hászám:\*  Épület:  Lépcsóház:  Emelet:  Ajtó:

### Tartózkodási helye:\*

Irányítószám:\*  Település:\*

Közterület neve:\*  Jellege:\*  Hászám:\*  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 képviselőre való jogosultságot igazoló okiratot, meghatalmazott általi előterjesztés esetén a szabályszerű meghatalmazást mellékelni kell. Amennyiben Ön meghatalmazott, és a meghatalmazás szerepel a Rendelkezési Nyilvántartásban, kérjük, közölje a rendelkezés azonosítóját!

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:\*

**I. Az elhunyt személy 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:\* **Az elhunyt utolsó lakóhelye: \***Ország:\* Irányítószám:\*  Település:\* Közterület neve:\*  Jellege:\*  Házsám:\*  Épület:  Lépcsőház:  Emelet:  Ajtó: Külföldi címadatok:\* **II. Az elhunyt személyre vonatkozó, az igény elbírálásához szükséges adatok:**Az elhalálozás időpontja: \* Az elhalálozás helye (ha van, kérjük, jelölje meg a kerületet is): \* **Az elhalálozás üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következménye? \*** Igen  Nem**A baleset üzemisége vagy a foglalkozási megbetegedés jellege határozattal elismerésre került? \*** Igen  Nem**A baleset üzemiségét vagy a foglalkozási megbetegedés jellegét elismerő szerv vagy szervezet neve és címe:**Név: Cím:  
Ország: Irányítószám:  Település: Közterület neve:  Jellege:  Házsám:  Épület:  Lépcsőház:  Emelet:  Ajtó: TAJ száma:\*  -  -  Alíírás:\*

**Az elhalálozást harmadik fél okozta? \***

Igen  Nem

**A halálesettel kapcsolatban indult-e rendőrségi, bírósági, ügyészségi eljárás? \***

Igen  Nem

**Az elhalálozásért felelős személy neve:**

**Az elhalálozásért felelős személy címe:**

Ország:

Irányítószám:  Település:

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

**Külföldi címadatok:**

**Az eljáró szerv neve:\***

**Az eljáró szerv címe:\***

Ország

Irányítószám:  Település:

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

**Ügyszám:\***

**Az elhunyt létesített-e magánnyugdíj-pénztári tagságot 2010. október 1-jét megelőzően?**

Igen  Nem

**A magánnyugdíj-pénztár neve:**

---

TAJ száma:  -  -  Aláírás:

**A magánnyugdíj-pénztár címe:**

Ország: Magyarország

Írányítószám:

Település:

Közterület neve:

Jellege:

Házzszám:

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

**A jogszerző elhalálozása napján fennállt-e a 2010. október 1. napját megelőzően létesített magánnyugdíj-pénztári tagsága?** Igen  Nem**Ha az elhunyt 2010. október 1-jét megelőző időtől kezdődően magánnyugdíj-pénztár tagja volt, a magánnyugdíj-pénztári tagsága a kötelező nyugdíjbiztosítási rendszerbe történő visszalépéssel szűnt-e meg?** Igen  Nem**Az igénylő kérte az elhunyt elhalálozása napján fennállt, a magánnyugdíj-pénztári számláján lévő összeg Nyugdíjbiztosítási Alap részére történő átutalását?** Igen  Nem**A magánnyugdíj-pénztári tagság megszűnésének időpontja:****Állapítottak-e meg az elhunyt részére rögzített (folyósítás nélkül megállapított) szolgálati nyugdíjat?** Igen  Nem

A folyósítás nélküli megállapítás időpontja és a megállapító fegyveres szerv neve:

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**III. Az elhunyt személy szolgálati idejére vonatkozó adatok, amelyek nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv által határozattal vagy egyéb igazolással korábban nem kerültek elismerésre:****Foglalkoztató megnevezése:****Foglalkoztató címe:**

Ország: Magyarország

Írányítószám:

Település:

Közterület neve:

Jellege:

Házzszám:

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*

Tevékenység időtartama:  -

Munkakör:

Amennyiben több foglalkoztatót kíván megadni, kérjük, töltsse ki a P01 számú pótlapot!

**Az elhunyt személy folytatott-e önálló tevékenységet (kisiparos, magánkereskedő, egyéni vállalkozó, társas vállalkozás tagja, ezek segítő családtagja, vállalkozás jellegű jogviszony, egyéni gazdálkodó, szellemi szabadfoglalkozású stb.)? \***

Igen  Nem

**Vállalkozó neve, társas vállalkozás megnevezése:\***

**Vállalkozó, társas vállalkozás címe:**

Ország:

Irányítószám:\*  Település:\*

Közterület neve:\*  Jellege:\*  Házzám:\*  Épület:  Lépcsőház:  Emelet:  Ajtó:

**Vállalkozó, társas vállalkozás törzsszáma:**

**Vállalkozó, társas vállalkozás adószáma:**

**Tevékenység időtartama:\***  -

Amennyiben több tevékenységet kíván megadni, kérjük, töltsse ki a P02 számú pótlapot!

**Kíván-e egyéb időszakot (pl. ápolási díj folyósításának időtartama, munkanélküli ellátás folyósításának időtartama, megállapodáskötés időtartama, nappali tagozaton folytatott felsőfokú tanulmányok időtartama, katonaidő, stb.) az elhunyt személy szolgálati idejeként elismertetni? \***

Igen  Nem

**Egyéb időszak megnevezése:\***

**Időtartama:\***  -

Amennyiben több időszakot kíván elismertetni, kérjük az egyéb megjegyzés rovatban megadni!

**Kíván-e az elhunyt személy által biztosításban nem töltött időket [pl. háztartásbeli, saját föld megművelése, fizetés nélküli szabadság (ennek okát is fel kell tüntetni), egyéb] megadni? \***

Igen  Nem

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*

**A biztosítással nem fedezett időszak megnevezése (fizetés nélküli szabadság esetén ennek oka): \***

**Időtartama:\***  -

Amennyiben több biztosítással nem fedezett időszakot kíván elismertetni, kérjük az egyéb közlemény rovatban megadni!

#### **IV. Az igénylőre vonatkozó, az igény elbírálásához szükséges adatok**

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

- a lakóhely szerint illetékes  
 a tartózkodási hely szerint illetékes

**Az elhunyt személyhez fűződő családi kapcsolata: \***

- szülő  
 nevelőszülő  
 nagyszülő

**Az ellátást nevelőszülőként igénylő személy az elhunyt gyermeket mikor tartotta el?\***

-tól  -ig

**Az igénylő részesül-e az alábbi ellátások valamelyikében? Ha igen, jelölje meg!**

- öregségi nyugdíj  
 korhatár előtti ellátás  
 szolgálati járandóság  
 táncművészeti életjáradék  
 átmeneti bányászjáradék  
 rokkantsági ellátás  
 rehabilitációs ellátás

Folyósítási törzsszáma:\*

**Az igénylő részesül-e külföldről nyugellátásban? \***

- Igen  Nem

**Nevezze meg a nyugellátást folyósító országot:**

**Nevezze meg a nyugellátás típusát:**

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*

**Az igénylő megváltozott munkaképességű? \***

Igen  Nem

Ha a szülői nyugdíjat megváltozott munkaképességére tekintettel kéri megállapítani, az igényhez csatolnia kell az egészségi állapot megállapításához szükséges alábbi iratokat:

- háziorvosi beutalót, amely egészségi állapotára, gyógykezelésére vonatkozó összefoglaló adatokat tartalmazza és a munkaképesség-változás véleményezése céljából került kiállításra,
- a gyógykezelést és aktuális állapotot bemutató kezelőorvosi véleményt,
- kórházi zárójelentést, szakorvosi leleteket.

**Az igénylőt az elhunyt a halálát közvetlenül megelőző legalább egy éven át eltartotta? \***

Igen  Nem

**Az igénylőnek van-e más tartásra köteles és képes hozzátartozója? \***

Igen  Nem

A tartásra köteles és képes személyre vonatkozó adatok:

TAJ száma:\*  -  -

Titulus:  Családi név:\*  Utónév:\*  2. utónév:

Születési név:\*  Utónév:\*  2. utónév:

Anyja születési családi neve:\*  Utóneve:\*  2. utóneve:

Születési helye:\*  Születési ideje:\*

A tartásra köteles és képes személy lakóhelye:\*

Ország:\*

Irányítószám:\*  Település:\*

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

**V. Az ellátás folyósításához szükséges adatok****Az ellátást \***

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

**Postai cím megjelölése esetén a folyósítást az alábbiak közül melyik címre kéri?\***

- lakóhely szerint  
 tartózkodási hely szerint  
 egyéb címre

---

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*

---

Egyéb folyósítási cím:\*

Ország:\*

Magyarország

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házzám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

**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.***

Belföldi pénzforgalmi szolgáltató neve: \*

Belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számla száma: \*

**Egyéb közlemény:**

TAJ száma:\*

-

-

Aláírás:\*



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.

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

---

TAJ száma:\*

-

-

Aláírás:\*