

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

### Az igénylő azonosító adatai:

TAJ száma:\*  -  -

Titulus  Családi név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Születési név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Anyja születési családi neve:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Születési helye:\*  Születési ideje:\*

### Lakóhelye:\*

Irányítószám:\*  Település:\*

Közterület neve:\*  Jellege:\*  Házsám:\*  Épület:  Lépcsóház:  Emelet:  Ajtó:

### Tartózkodási helye:

Irányítószám:\*  Település:\*

Közterület neve:\*  Jellege:\*  Házsám:\*  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:\*

## I. Az elhunyt személy adatai:

TAJ száma:\*  -  -

Titulus  Családi név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Születési név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Anyja születési családi neve:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Születési helye:\*  Születési ideje:\*

Utolsó lakóhelye:\*

Irányítószám:\*  Település:\*

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

## II. Az elhunyt személyre vonatkozó, az igény elbíráláshoz szükséges adatok:

Az elhalálozás időpontja: \*

Elhalálozás helye (ha van, kérjük, jelölje meg a kerületet is):\*

### Kérjük, jelölje meg, hogy az elhunyt személy milyen típusú ellátásban részesült!\*

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

Az elhunyt személy folyósítási törzsszáma: \*

Az elhunyt személy a fent megjelölt ellátás megállapítását követően folytatott-e keresőtevékenységet?\*

Igen  Nem

Foglalkoztató megnevezése: \*

Foglalkoztató címe: \*

Irányítószám:\*  Település:\*

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

Tevékenység időtartama: \*  -

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

---

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*

**Az elhunyt személy folytatott-e önálló tevékenységet? (kisiparos, magánkereskedő, egyéni vállalkozó, társas vállalkozó, stb.) \***

Igen  Nem

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

**Vállalkozó, társas vállalkozás címe: \***

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házzám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Vállalkozó, társas vállalkozás törzsszáma:

Vállalkozó, társas vállalkozás adószáma:

Tevékenység időtartama: \*

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

**Az elhalálozás üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következménye? \***

Igen  Nem

**A baleset üzemisége vagy a foglalkozási megbetegedés jellege határozattal elismerésre került-e? \***

Igen  Nem

**A baleset üzemiségét, vagy a foglalkozási megbetegedés jellegét elismerő szerv vagy szervezet neve:**

**Címe:**

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házzám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

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

Igen  Nem

**Az elhalálozásért felelős neve:**

**Az elhalálozásért felelős címe:**

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házzám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

TAJ száma:\*

-

-

Aláírás:\*

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

Igen  Nem

**Az eljáró szerv neve: \***

**Az eljáró szerv címe: \***

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házszám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Ügyszám: \*

### III. Az igénylőre vonatkozó, az igény elbírálásához szükséges adatok

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

Igen  Nem

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

Igen  Nem

A tartásra köteles és képes személyre vonatkozó adatok:

Titulus: Viselt családi név:\*

Utónév:\*

2. Utónév:

Születési név:

Viselt családi név:\*

Utónév:\*

2. Utónév:

Anyja születési neve:

Viselt családi név:\*

Utónév:\*

2. Utónév:

Születési hely, idő:

Születési hely:\*

Születési idő:\*

A tartásra köteles és képes személy lakóhelye:

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házzszám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

**IV. 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

TAJ száma:\*

Aláírás:\*

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.***

Belföldi pénzforgalmi szolgáltató neve: \*

Belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számla száma: \*

**Egyéb megjegyzés:**

TAJ száma:\*

-

-

Aláírás:\*

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.

---

TAJ száma:\*

-

-

Aláírás:\*