

Igénybejelentő lap az 1997. évi LXXXI. és az 1997. évi LXXXIII. törvény, valamint a 883/2004/EK rendelet alapján baleseti járadék elbírálásához [3515-506]

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 szerv/személy tölti ki!

A személyi adatok hitelességét a _____ számú _____ alapján igazolom.

aláírás(ok)

A *-gal jelölt kérdésekre kötelező a válaszadás

Kérjük jelölje meg, hogy igényét mire alapozza:

Üzemi baleset

Foglalkozási megbetegedés

I. Az igénylő személyi adatai

TAJ száma:

 - -

* Neve: (családi neve és utóneve)

Korábbi neve: (családi neve és utóneve)

* Születéskori neve: (családi neve és utóneve)

Spanyol állampolgárok esetében szíveskedjen megadni mindkét születési nevet. **Portugál** állampolgárok esetében kérjük, tüntesse fel mindegyik nevet (utónevek, családi név, lánykori név) abban a hivatalos sorrendben, ahogy a személyi igazolványban vagy az útlevélben szerepelnek.

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

* Születési idő: (év, hó, nap)

* Anyja születéskori neve: (családi neve és utóneve)

Apja születéskori családi és utóneve:

Ezt az információt akkor kell megadni, ha az igénylő **spanyol** állampolgár, illetve az igénylő állampolgárságától függetlenül, ha **francia**, **görög** vagy **lengyel** biztosítási időt szerzett.

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

Holland városok esetében kérjük, tüntesse fel a közigazgatási terület nevét is. Több kerületből álló **francia** városok esetében kérjük, adja meg a kerület számát. **Portugál** körzetek esetében szíveskedjen megadni a közigazgatási egységet és a helyhatóságot is. **Spanyolországban** született személyek esetében csak a tartományt szíveskedjen megjelölni.

* Tartózkodási / levelezési címe:

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

* Neme:

Nő Férfi

* Állampolgársága és megszerzésének időpontja:

* Van-e gondnoka?

Van. Nincs.

Aláírás: _____

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

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 1997. évi LXXXI. és LXXXIII. törvény alapján történő igényelbíráláshoz szükséges adatok

* Mikortól kéri az ellátás megállapítását?

év, hó, nap.

a jogosultság megnyílásának lehető legkorábbi időpontjától.

* Részesül-e Magyarországon vagy más EU/EGT tagállamban, Svájcban, illetve szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó országban táppénzben, baleseti táppénzben? Igen. Nem.

Ha igen mely ország mely szerve folyósítja:

Ha igen a folyósítás megszűnésének várható időpontja:

* Az üzemi balesetből kifolyólag mikortól - meddig részesült utoljára baleseti táppénzben?

 -

* 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 az orvosi felülvizsgálaton? Igen. Nem.

Ha nem, kérjük, szíveskedjen mellékelni az erről szóló igazolást.

* 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:

* Korábban volt üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése? Igen. Nem.

Ha igen, ennek időpontja: (év hónap nap)

Melyik foglalkoztató alkalmazásában?

Korábbi üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése után igényelt-e már valamilyen ellátást? Igen. Nem.

Ha igen, mely ország, mely szervétől, milyen ügyszámon?

Ha igényét foglalkozási betegsége alapozza mikortól meddig dolgozott utoljára foglalkozási ártalomnak kitett munkahelyen?

 -

Üzemi baleset esetén a balesetkori foglalkoztató neve, címe:

* Okolható-e valaki a balesetért, foglalkozási betegségért? Igen. Nem.

Aláírás: _____

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

Ha igen a balesetért felelős neve, címe:

* **Balesetével, foglalkozási betegségével kapcsolatban folyt-e (folyamatban van-e) rendőrségi, bírósági, ügyészségi eljárás?** Igen. Nem.

Ha igen ügyszám, a szerv neve, címe:

* **Polgári vagy munkaügyi per volt-e, van-e folyamatban?** Igen. Nem.

Ha igen ügyszám, a szerv neve, címe:

III. A 883/2004/EK rendelet alapján történő igényelbíráláshoz szükséges további adatok

A. rész: Igénylőre vonatkozó adatok

Külföldi biztosítási szám országonként:

Ausztriában: biztosítási szám (VSNR), **Belgiumban:** nemzeti társadalombiztosítási szám (NISS), **Cipruson:** ciprusi állampolgárok esetében a ciprusi azonosító szám, ciprusi állampolgársággal nem rendelkezők esetében az idegenrendészeti nyilvántartási szám (ARC-szám), **Csehországban:** születési szám, **Dániában:** CPR-szám, **Finnországban:** népeség-nyilvántartási szám, **Hollandiában:** Sofi szám, **Izlandon:** személyi azonosító szám (*kennitala*), **Lengyelországban:** azon személyek esetében, akik a lengyel társadalombiztosítási rendszertől nyugdíjat igényeltek vagy erre jogosultságot szereztek, a nyugdíjaktá hivatkozási száma, azon személyek esetében, akik a lengyel társadalombiztosítási rendszertől először igényelnek nyugdíjat, a PESEL- és a NIP-szám, vagy a mezőgazdasági termelők társadalombiztosítási rendszerébe tartozók esetén az NKP-szám, ilyen szám hiányában pedig a személyi igazolvány vagy az útlevél sorozatszám és száma. Az útlevélszám tekintetében további tudnivaló, hogy amennyiben az érintett személy lengyelországi biztosítási jogviszonya során az útlevélszámot használta, ugyanazt az útlevélszámot kell megadni, amelyet a lengyelországi társadalombiztosítási rendszerbe való bejelentkezéshez használt. **Lettországon:** azonosító szám, **Liechtensteinben:** AHV biztosítási szám, **Litvániában:** személyi azonosító szám, **Máltán:** máltai állampolgárok esetében a személyi igazolvány szám, máltai állampolgársággal nem rendelkezők esetében a társadalombiztosítási szám, **Németországban:** az általános nyugdíjbiztosítási rendszerbe tartozók esetén a biztosítási szám (VSNR), a köztisztviselők társadalombiztosítási rendszerébe tartozók esetén a személyi azonosító szám (PRS-Kenn-Nr), **Norvégiában:** személyi azonosító szám (*fødselsnummer*) **Portugáliában:** az általános nyugdíjbiztosítási rendszerben vezetett nyilvántartási szám, valamint azt is fel kell tüntetni, hogy az érintett személy biztosítva van-e a portugál köztisztviselők társadalombiztosítási rendszerben, **Romániában:** személyi szám (cod numeric personal), **Spanyolországban:** spanyol állampolgárok esetében az a szám, amely a spanyol személyazonossági igazolványban (D.N.I. - Documento Nacional de Identidad) szerepel, külföldi állampolgárok esetében pedig a N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros) szám (számot mindkét esetben akkor is fel kell tüntetni, ha a személyi igazolvány érvényességi ideje már lejárt), **Svájcban:** az AVS/AI (AHV/IV) biztosítási szám, **Svédországban:** személyi szám (*personnummer*), **Szlovákiában:** a születési szám, **Szlovéniában:** az akta hivatkozási száma, amennyiben ez nem ismert akkor a szlovén állampolgárok esetében a személyi azonosító szám (EMŠO).

Biztosítási szám hiányában írja be hogy "nincs".

Amennyiben külföldi biztosítási számát/számait nem tudja megadni, kérjük, közölje ennek okát.

Kérjük, jelölje meg családi állapotát az alábbiak közül:

- egyedülálló
- élettársi viszonyban él
- házas/bejegyzett élettársi kapcsolatban él
- különélő
- újránházasodott/újra bejegyzett élettársi kapcsolatot létesített
- elvált/elvált bejegyzett élettárs
- özvegy/özvegy bejegyzett élettárs

óta

Aláírás: _____

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

Az öregségi biztosításról szóló általános **holland** jogszabályok szerint az azonos vagy ellenkező nemű, nem házas személyek, akik állandó jelleggel közös háztartásban élnek (kivéve, ha első- vagy másodfokon vérrokonok) is "házasnak" vagy "házastársnak" tekinthetők. A közös háztartás azt jelenti, hogy két hajadon/nőtlen személy együttesen gondoskodik lakhatásukról úgy, hogy a háztartás költségeihez mindketten hozzájárulnak, vagy egymás megélhetését más módon biztosítják. A **finn** szabályozásnak megfelelően házasságnak tekintendő az azonos neműek nyilvántartott kapcsolata.

Igénylő még kereső
tevékenységet folytat mint:

- alkalmazott
 önálló vállalkozó
 köztisztviselő
 mint kötelező nyugdíjbiztosítási fedezettel rendelkező munkavállaló (Spanyol vagy szlovén biztosítási idő esetén kitöltendő.)

Amennyiben kereső
tevékenységet folytat kérjük,
adja meg a munkaórák
számát:

Igénylő nem végez kereső
tevékenységet mint:

- alkalmazott
 óta
 önálló vállalkozó
 óta
 köztisztviselő
 óta

Mely ország, mely településén
végzett utoljára kereső
tevékenységet?

Ha rendelkezik **román** biztosítási idővel, kérjük, szíveskedjen megjelölni azt a romániai települést és megyét, ahol utoljára kereső tevékenységet végzett.

Igénylő keresetének összege (pénznemmel együtt):

(Belga, cseh, dán, francia, olasz, luxemburgi, osztrák, izlandi vagy norvég biztosítási idő esetén éves összeg, görög, lengyel vagy portugál biztosítási idő esetén havi összeg. Ha van olasz biztosítási ideje, kérjük, adja meg az összes jövedelmet, a következők kivételével: az igénylő otthona, családi ellátások, munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén járó pénzbeli ellátások, tisztán segélyellátások.)

Fizetés:

Szakmai tevékenységből
származó jövedelem:

Egyéb jövedelem és annak
jellege:

Igénylő kijelenti, hogy nem rendelkezik jövedelemmel.

A keresőképtelenség okozója maga az igénylő volt szándékosan?

Igen. Nem.

A keresőképtelenség kezdő
időpontjában igénylő

- munkavállalóként biztosított volt rokkantság ellen
 biztosított volt rokkantság ellen, de nem munkavállalóként
 nem volt biztosított rokkantság ellen

A keresőképtelenség kezdete óta igénylő

részt vett rehabilitációs tanfolyamon?

Igen. Nem.

részt vett átképzési tanfolyamon?

Igen. Nem.

Ha igen, kérjük, jelölje meg
milyen szakmával
kapcsolatban?

Aláírás: _____

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

Új munkáltatójának (akinél ebben az új szakmában dolgozik) neve és címe:

* Alkalmazás kezdetének és megszűnésének dátuma:

 -

Betegség esetén a bér vagy fizetés továbbfizetése

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Táppénz, baleseti táppénz

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Rehabilitációs támogatások

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Megváltozott munkaképességű személyek ellátása

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Rokkantsági nyugdíj

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Öregségi nyugdíj

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Hozzá tartozói nyugdíj

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Baleseti nyugellátások

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Kötelező gépjármű-biztosítás keretében járó nyugdíjszerű ellátás (kártérítés közúti balesetre)
(Finn biztosítási idő esetén kitöltendő.)

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Munkanélküli ellátások vagy előnyugdíjak (munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, vállalkozói járadék, álláskeresést ösztönző juttatás, keresetpótló juttatás, nyugdíj előtti munkanélküli segély)

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Harmadik személy által nyújtott segítséggel kapcsolatos ellátások

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Családi ellátások

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Járadékok visszatérítése

igényelte kapja

Aláírás: _____

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

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Járadékok átutalása (Liechtensteini biztosítási idő esetén kitöltendő) igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Egyéb ellátások (kérjük, nevezze meg) igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

(Liechtensteini biztosítási idő esetén kérjük, jelölje, ha kért vagy kapott szakmai rendszerben nyugdíjat pénzbeli kompenzációként. Máltai biztosítási idő esetén szíveskedjen jelölni, ha kért vagy kapott szakmai rendszerben nyugdíjat az előző munkáltatójától.)

B. rész: Igénylő házastársára/bejegyzett élettársára vagy élettársára vonatkozó adatok

házastárs / bejegyzett élettárs élettárs

TAJ száma: - -

* Neve: (családi neve és utóneve)

Korábbi neve:

* Születéskori neve: (családi neve és utóneve)

Spanyol állampolgárok esetében szíveskedjen megadni mindkét születési nevet. **Portugál** állampolgárok esetében kérjük, tüntesse fel mindegyik nevet (utónevek, családi név, lánykori név) abban a hivatalos sorrendben, ahogy a személyi igazolványban vagy az útlevélben szerepelnek.

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

* Születési idő: (év, hó, nap)

* Anyja születéskori családi és utóneve:

Apja születéskori családi és utóneve:

Ezt az információt akkor kell megadni, ha az igénylő **spanyol** állampolgár, illetve az igénylő állampolgárságától függetlenül, ha **francia, görög** vagy **lengyel** biztosítási időt szerzett.

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

Spanyolországban született személyek esetében csak a tartományt szíveskedjen megjelölni. **Portugál** körzetek esetében szíveskedjen megadni a közigazgatási egységet és a helyhatóságot is. **Holland** városok esetében kérjük, tüntesse fel a közigazgatási terület nevét is. Több kerületből álló **francia** városok esetében kérjük, adja meg a kerület számát.

Neme: Nő Férfi

Állampolgársága és megszerzésének időpontja:

Külföldi biztosítási szám országonként:

Házasság/bejegyzett élettársi kapcsolat létrejöttének időpontja:

Együttélés kezdete:

A biztosított személy egy háztartásban él-e a házastársával / bejegyzett élettársával / élettársával? Igen Nem Már nem

óta

A házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs folytat kereső tevékenységet nem folytat kereső tevékenységet

Aláírás: _____

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

Kereső tevékenység folytatása esetén kérjük, szíveskedjen megadni keresete összegét pénznemmel együtt:

hetente havonta évente

A 60-65 éves házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs kijelenti-e magáról, hogy

keresőképese keresőképtelen

A házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs

nyugdíjkérelmet nyújtott be a következő rendszer szerint:

nyugdíjat kap a következő rendszer szerint:

önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben.

minden lakosra vonatkozó rendszerben.

köztisztviselőkre vonatkozó rendszerben.

nem kap nyugdíjat.

A házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs részesül nyugellátásban? Igen. Nem.

(Spanyol, francia, osztrák vagy liechtensteini biztosítási idő esetén jelölje a biztosítási eset jellegét (rokkantság, öregség) és a jogosultság típusát (közvetlen vagy közvetett).)

Nyugdíjtípus:

Nyugdíjszám:

A kifizetésért felelős intézmény:

A nyugdíj összege:

havonta negyedévente évente

A házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs részesül:

munkánélküli ellátásban betegségi ellátásban rokkantsági ellátásban egyéb ellátásban

nem részesül egyéb ellátásban

Amennyiben részesül, az ellátás folyósításának kezdő időpontja:

óta

Az ellátás összege:

hetente havonta évente

Egyéb ismert jövedelmek típusa, összege:

C. rész: Gyermekekre 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. Kérjük, szíveskedjen feltüntetni, hogy a gyermek nő/s/férjezett, rokkant, elhunyt (elhalálzás időpontja), szakmunkástanuló vagy diák-e, továbbá hogy részesül-e ellátásban, illetve rendelkezik-e saját jövedelemforrással. **Liechtensteini** vagy **svájci** szolgálati/biztosítási idő esetén kérjük, csatolja a szakmunkástanulói szerződés másolatát vagy a képzési központ igazolását abban az esetben, ha a gyermek 18 és 25 év közötti diák vagy szakmunkástanuló. **Ciprusi** szolgálati/biztosítási idő esetén igazolást szükséges csatolni a nappali képzésben való részvételről a 16-23 év közötti leánygyermek és a 16-25 év közötti fiúgyermek esetében. **Spanyol** és **norvég** szolgálati/biztosítási idő esetén kérjük, tüntesse fel, hogy a gyermekeket a biztosított személy tartja-e el, és hogy fogyatékos-e valamelyik gyermek. Az utóbbi esetben kérjük, jelölje, hogy a gyermek saját jogán kap-e rokkantsági nyugdíjat.

Aláírás: _____

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

A gyermek családi neve és utóneve(i)	A gyermek biztosítási száma, állampolgársága és neme (férfi/nő)	Születési helye és ideje (*) Házasságkötés helye és ideje (OO) Elhalálozás helye és ideje (†)	Igénylőhöz való viszonya (saját, nevelt, örökbefogadott) és lakcíme
		*	
		oo	
		†	
		*	
		oo	
		†	
		*	
		oo	
		†	
		*	
		oo	
		†	

D. rész: Felmenőkre és a háztartás egyéb tagjaira vonatkozó adatok

Abban az esetben kell kitöltenie, ha **Belgiumban** vagy az **Egyesült Királyságban** is szerzett szolgálati időt.)

Neve, lakcíme	Születési ideje (év, hó, nap)	Igénylőhöz való viszonya

Kérjük, tüntesse fel a lakcímet az alábbi rovatban, amennyiben valamelyik felmenő ági rokonnal nem közös lakóhelyen lakik.

IV. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

Amennyiben az ellátás folyósítását pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri, a számlaszám feltüntetésékor a „nulla karaktert” kérjük, szíveskedjen a Ø karakterrel jelölni

Az utalás biztonsága érdekében javasoljuk a banki értesítő számlaszámot tartalmazó fejlécét mellékelni. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy amennyiben Magyarországgal szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezményt kötött országban vezetett fizetési számlára kéri az ellátás utalását, folyósítás költségét Önnek kell viselnie.

Magyarországi lakóhely esetén az ellátás folyósítását

folyósítási címre kéri

Folyósítási címe:

magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri

A pénzforgalmi szolgáltató neve:

A pénzforgalmi szolgáltató címe:

Aláírás: _____

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

Számlaszám:

- -

Ha lakóhelye EU/EGT tagállamban, illetve Svájc területén vagy Magyarországgal szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezményt kötött országban található, 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:

- -

EU/EGT tagállamban, Svájcban, vagy Magyarországgal szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezményt kötött országban működő pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri.

A pénzforgalmi szolgáltató neve:

A pénzforgalmi szolgáltató címe:

Nemzetközi számlaszám (IBAN):

- - - -
- -

A pénzforgalmi szolgáltató SWIFT azonosítója vagy BIC kódja:

A pénzforgalmi szolgáltató bankazonosító kódja:

(Ausztrália /BSB/ és Kanada esetén a bankazonosító kód megadása kötelező. Ausztráliában 6 számjegyű, míg Kanadában 9.)

Utalás devizaneme:

EUR HUF CHF USD AUD CAD JPY CZK DKK GBP PLN NOK SEK

Az utalás devizanemének meghatározásakor figyelemmel kell lenni arra, hogy a feltüntetett fizetési számla tudja-e a választott devizanemet fogadni.

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

negyedévente félévente évente utólag kérem folyósítani.

Ha lakóhelye harmadik ország területén található (nem Magyarországon, EU/EGT országban, illetve Svájcban, vagy Magyarországgal szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezményt kötött országban) 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:

Aláírás: _____

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

Számlaszám:

 - -

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.

Ha a megjelölt fizetési számla felett rendelkezési joga nincs, és rendelkezik magyarországi lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel az ellátást postai úton kell folyósítani.

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:

Igényfelvevő neve, aláírása:

TÁJÉKOZTATÓ

A nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel és arab számokkal kell kitölteni. A választ a megfelelő kockába írt X-szel kell megadni, illetve a kódkockába csak arab szám írható. A nyugellátás megállapítása iránti igény kizárólag az igénybejelentésre rendszeresített - kitöltött és az igénylő által aláírt - nyomtatvány benyújtásával érvényesíthető. A más módon közölt kérelem nem tekinthető igénybejelentésnek.

Az igénybejelentő aláírása nélkül az igény nem bírálható el. Ha az igénylő írástudatlan, kézjegyen kívül névíró és két tanú aláírása (valamint személyigazolvány számuk és lakcímük feltüntetése) is szükséges.

Amennyiben az igénylő gondnokság alatt áll, az igény előterjesztésére a gondnok jogosult.

Ha az ügyfél nem áll cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt, és a formai követelményeknek mindenben megfelelő meghatalmazást ad képviselője részére, az igény érvényesítésének jogát a meghatalmazott is gyakorolhatja. A meghatalmazást írásba kell foglalni (közokirat vagy teljes bizonyító erejű magánokirat).

Amennyiben az igényt meghatalmazott érvényesíti, azt az igénybejelentő lapon az aláírásánál fel kell tüntetni. A meghatalmazott köteles eredeti meghatalmazását vagy annak hitelesített másolatát az iratokhoz csatolni.

Az igénybejelentés időpontja az igénybejelentő lap postára adásának a napja.

Aláírás: _____

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