

AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE UNITED STATES OF AMERICA AND HUNGARY
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYZMÉNY AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT

APPLICATION FORM FOR OLD-AGE PENSION FROM HUNGARY
as per art. 11 of Agreement and art. 5 of Administrative arrangement
IGÉNYBEJELENTŐ LAP MAGYARORSZÁGI ÖREGSÉGI NYUGDÍJHOZ
az Egyezmény 11. cikke és az Igazgatási megállapodás 5. cikke alapján

The form is to be filled in by the claimant, who is a resident of the USA. This form will be sent by the American competent institution to the Hungarian competent institution, if the insured person has been subject to the legislation of one or both contracting state and has acquired qualifying period. The enclosure of the documents of Hungarian insurance period is advised. If the application form is not filled in correctly it may result in delays in processing the claimant's application. Personal data of the insured person must be filled in with capital letters. Complete answers must be given to all questions, and the appropriate box should be marked with an „X”. Ezt a nyomtatványt amerikai lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkező igénylőnek kell kitöltenie és az amerikai illetékes intézmény küldi meg a magyar illetékes intézmény részére, ha az igénylő az egyik, vagy mindkét Szerződő Állam jogszabályainak hatálya alá tartozott, és ezek területén az Egyezmény alapján beszámítható szolgálati időt szerzett. Az igénybejelentő laphoz célszerű mellékelni a magyarországi biztosítási múltja vonatkozó dokumentumokat. E nyomtatvány pontatlan, hiányos kitöltése az igényelbírálást hátráltatja. A személyi adatokat nagybetűvel kell feltüntetni, a kérdésekre a megfelelő adatok beírásával, illetőleg a megfelelő válasz „X” jelzéssel való megjelölésével kell válaszolni.

1.	INFORMATION CONCERNING THE CLAIMANT AZ IGÉNYLŐRE VONATKOZÓ INFORMÁCIÓ	
1.1	SURNAME / CSALÁDI NÉV:	_____
1.2	FORENAME / UTÓNÉV:	_____
1.3	SURNAME AND FORENAME AT BIRTH SZÜLETÉSKORI CSALÁDI ÉS UTÓNÉV:	_____ _____
1.4	PREVIOUS SURNAME AND FORENAME ELŐZŐ CSALÁDI ÉS UTÓNÉV:	_____ _____
1.5	DATE OF BIRTH / SZÜLETÉSI IDŐ:	___ YEAR/ÉV ___ MONTH/HÓ ___ DAY/NAP
1.6	PLACE OF BIRTH / SZÜLETÉSI HELY	_____
1.7	GENDER / NEM:	<input type="checkbox"/> MALE / FÉRFI <input type="checkbox"/> FEMALE / NŐ
1.8	MOTHER'S SURNAME AND FORENAME AT BIRTH ANYJA SZÜLETÉSKORI CSALÁDI- ÉS UTÓNEVE:	_____
1.9	NATIONALITY / ÁLLAMPOLGÁRSÁG:	_____
1.10	HUNGARIAN INSURANCE NUMBER (TAJ) MAGYAR BIZTOSÍTÁSI SZÁM (TAJ):	____ - ____ - ____ - ____
1.11	U.S. SOCIAL SECURITY NUMBER: AMERIKAI BIZTOSÍTÁSI SZÁM:	____ - ____ - ____ - ____

2.	THE CLAIMANT'S CONTACT DETAILS AZ IGÉNYLŐ ELÉRHETŐSÉGI ADATAI	
2.1	ADDRESS / LAKCÍM:	_____ _____
2.2	PHONE NUMBER / TELEFONSZÁM:	_____
2.3	E-MAIL ADDRESS / E-MAIL CÍM:	_____

3.	GUARDIAN DETAILS (NAME, ADDRESS) GYÁM (GONDNOK) ADATAI (NÉV, LAKCÍM):	

**AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE UNITED STATES OF AMERICA AND HUNGARY
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYZEMÉNY AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT**

4.	THE HUNGARIAN PENSION AWARD IS REQUESTED: MAGYAR NYUGELLÁTÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK KÉRT KEZDŐ IDŐPONTJA:				
	<input type="checkbox"/> FROM THE FOLLOWING DATE / AZ ALÁBBI IDŐPONTTÓL: ____ YEAR / ÉV ____ MONTH / HÓNAP ____ DAY / NAP <input type="checkbox"/> FROM THE EARLIEST DATE / A LEHETŐ LEGKORÁBBI IDŐPONTTÓL				
5.	INFORMATION CONCERNING GAINFUL ACTIVITY AND BENEFITS KERESŐTEVÉKENYSÉGGEL ÉS ELLÁTÁSOK FOLYÓSÍTÁSÁVAL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK				
5.1	<input type="checkbox"/> I AM STILL PURSUING GAINFUL ACTIVITY AS / KERESŐTEVÉKENYSÉGET FOLYTATOK, MINT: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> AS AN EMPLOYED PERSON / ALKALMAZOTT <input type="checkbox"/> AS A SELF-EMPLOYED PERSON / ÖNÁLLÓ VÁLLALKOZÓ <input type="checkbox"/> OTHER ACTIVITY / EGYÉB JOGVISZONY _____ <input type="checkbox"/> I AM NOT PURSUING GAINFUL ACTIVITY SINCE _____ ÓTA (Y/É-M/H-D/N) MÁR NEM FOLYTATOK KERESŐTEVÉKENYSÉGET:				
5.2	<input type="checkbox"/> I RECEIVE PENSION/BENEFIT / NYUGDÍJBAN/ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLÖK TYPE OF PENSION/BENEFIT / A NYUGDÍJ/ELLÁTÁS TÍPUSA: _____ PENSION/BENEFIT PAYMENT NUMBER / FOLYÓSÍTÁSI TÖRZSSZÁM _____ PAYING INSTITUTION, COUNTRY / FOLYÓSÍTÓ INTÉZMÉNY, ORSZÁG: _____ COMMENCEMENT DATE OF PAYMENT / A FOLYÓSÍTÁS KEZDŐ NAPJA: _____ (Y/É-M/H-D/N) END OF PAYMENT / A FOLYÓSÍTÁS VÉGDÁTUMA: _____ (Y/É-M/H-D/N) <input type="checkbox"/> I DO NOT RECEIVE PENSION/BENEFIT / NEM RÉSZESÜLÖK NYUGDÍJBAN/ELLÁTÁSBAN.				
6.	INFORMATION CONCERNING CHILDREN (THIS SECTION SHALL ONLY BE FIELD IF THE CLAIMANT IS FEMALE) GYERMEKEKRE VONATKOZÓ INFORMÁCIÓK (CSAK NŐI IGÉNYLŐ ESETBEN KELL KITÖLTENI) (THE BIRTH CERTIFICATE OF THE CHILDREN SHALL BE ATTACHED / KÉRJÜK SZÍVESKEDJEN MELLÉKELNI A GYERMEKEK SZÜLETÉSI ANYAKÖNYVI KIVONATAIT)				
6.1	SURNAME CSALÁDI NÉV	FORENAME UTÓNÉV	MOTHER'S SURNAME AND FORENAME AT BIRTH ANYJA SZÜLETÉSKORI CSALÁDI- ÉS UTÓNEVE	DATE AND PLACE OF BIRTH SZÜLETÉSI HELY, IDŐ (Y/É-M/H-D/N)	RELATIONSHIP (OWN, ADOPTED OR FOSTER CHILD) IGÉNYLŐHÖZ VALÓ VISZONYA (SAJÁT, ÖRÖKBEOGADOTT, NEVELT)
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
6.2	NAME(S) OF CHILD(REN) FROM AMONG CHILDREN NAMED IN 6.1 WHO ARE SUFFERING FROM PROLONGED ILLNESS, SERIOUSLY DEFICIENT OR HAVE DISABILITY (PLEASE ATTACH THE MEDICAL CERTIFICATION) A 6.1 PONTBAN MEGNEVEZETT GYERMEKEK KÖZÜL TARTÓSAN BETEG, SÚLYOSAN FOGYATÉKOS VAGY ROKKANTNAK MINŐSÜL (AZ EZT BIZONYÍTÓ ORVOSI IGAZOLÁST SZÍVESKEDJEN CSATOLNI) _____				

AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE UNITED STATES OF AMERICA AND HUNGARY
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYZEMÉNY AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT

7.	HUNGARIAN INSURANCE PERIODS		
	MAGYARORSZÁGON BIZTOSÍTÁSBAN TÖLTÖTT IDŐK¹		
	PERIOD OF THE ACTIVITY (FROM-TO) A TEVÉKENYSÉG IDŐTARTAMA (TÓL-IG)	TYPE OF EMPLOYMENT/ACTIVITY MUNKAKÖR	NAME AND ADDRESS OF THE EMPLOYER MUNKÁLTATÓ NEVE, CÍME
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
8.	INFORMATION ON HIGHER EDUCATION		
FELSŐFOKÚ TANULMÁNYOKKAL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK			
8.1	DID YOU EVER ATTEND A FULL-TIME COURSE OF STUDY AT A UNIVERSITY OR COLLEGE? NAPPALI KÉPZÉS KERETÉBEN EGYETEMI, FŐISKOLAI TANULMÁNYOKAT FOLYTATOTT-E?² <input type="checkbox"/> NO / NEM <input type="checkbox"/> YES. PLEASE INDICATE THE COUNTRY, THE EDUCATION INSTITUTION, THE FACULTY AND THE PERIOD IGEN. MELYIK INTÉZMÉNYBEN, MELY ORSZÁGBAN, MILYEN KARON/SZAKON ÉS MIKORTÓL-MEDDIG? _____ _____ - _____ (Y/É-M/H-D/N)		
8.2	DID YOU PAY PENSION CONTRIBUTIONS FOR THE EDUCATIONAL PERIOD AFTER 1 JANUARY 1998 IN HUNGARY? FIZETETT 1998. JANUÁR 1. UTÁNI TANULMÁNYOK IDEJÉRE NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI JÁRULÉKOT MAGYARORSZÁGON? <input type="checkbox"/> NO / NEM <input type="checkbox"/> YES / IGEN		

¹ Only those service period shall be given which is not concerned with closed pension insurance reconciliation procedure or not settled in decision.

Periods of employment not indicated in your employment book – including periods after June 30, 1992 – and periods when you served as a lawyer, self-employed person, member of an industrial or agricultural cooperative, or member - taking part in the common work - of the family of a member of an agricultural cooperative, member of a specialized cooperative, as well as every period that you request to have recognized as service time must be listed here. Your employment books, social insurance certificate, servant's license, journeyman's certificate, apprenticeship contract, document certifying time spent as an industrial apprentice skilled worker's certificate, service certificate, OMBI book, stamp sheet, insurance certification letter of appointment, etc. must be attached your possession and also employer's certification in the case of employment after June 30, 1992, etc.

In order to military (or civil) service times to be credited, you must attach documents, if in your possession, (or certified copies thereof) that provide evidence of: /

- active or reserve service time as a member of the former armed forces or of an armed corps, or as a conscripted member of the former Hungarian Army (or the river fleet), professional military service time
- your time spent in labour service of the National Defence and/or in captivity,
- your time spent as a deportee
- or your time spent abroad in the service of the "Levente" para military youth organization pursuant to Law No.II of 1939, if you were forced to leave the country against your will

Documents that must be accepted are a Soldier's Certificate and certificates issued by the Central Archives of the Ministry of Defence, the Recruiting Centre or the National Representation of Hungarian Israelites (MIOKI). The service must be considered certified if evidence of it is provided by a discharge card, a soldier's pay book, a postcard from a military camp, certification of captivity or reliable testimony on the part of witnesses found by the applicant.

Kizárólag nyugdíjbiztosítási adategyeztetési eljárással le nem zárt, vagy szolgálati időt megállapító határozattal nem érintett időszakra vonatkozó adatokat kell megadni. Itt kell felsorolni a munkaviszonyokat, az ügyvédként, egyéni vállalkozóként, társas vállalkozóként, östermelőként, ipari és mezőgazdasági szövetkezeti tagként, mezőgazdasági szövetkezeti tag közös munkában részt vevő családtagjaként, szakszövetkezeti tagként eltöltött időket, valamint mindazokat az időtartamokat, amelyeket szolgálati időként elismerni kér. Amennyiben a feltüntetett adatokat, tényeket bizonyító okiratok, dokumentumok rendelkezésre állnak, azokat az igény elbírálásának meggyorsítása érdekében mellékelheti. Ezek lehetnek például: munkakönyv, társadalombiztosítási igazolvány, cselédkönyv, segédlevél, tanoncszerződés, iparitanuló-időt igazoló okmány, szakmunkás-bizonyítvány, szolgálati bizonyítvány, OMBI könyv, bélyeglap, biztosítási igazolvány, kinevezési irat stb., 1992. 07. 01-jétől munkáltatói igazolás a munkaviszony időtartamáról stb.

A szolgálati idő beszámítása érdekében mellékelheti azokat a magyarországi okmányokat (illetve azok hitelesített másolatát), amelyek bizonyítják:

- a volt fegyveres erők és a fegyveres testületek, valamint a volt honvédség (folyamórség) sorozott állományú tagjaként eltöltött első tényleges és tartalékos szolgálatának az idejét,
- a honvédelmi munkaszolgálatban, továbbá a hadifogságban töltött idejét,
- a deportálásban töltött idejét,
- az 1939. évi II. törvényen alapuló leventeszolgálatban külföldön töltött idejét, ha akarata ellenére kényszerítették az ország területének az elhagyására.

Okmányként kell elfogadni a Katonai Igazolványt, a HM Központi Irattár- a Kiegészítő parancsnokság-, a Magyar Izraeliták Országos Képviselete (MIOKI) által kiadott igazolást. Bizonyítottnak kell tekinteni, ha a szolgálatot leszerelő jegy, zsoldkönyv, tábori levelezőlap, hadifogság-igazolás, vagy az igénylő által felkutatott tanúk hitel érdemlő nyilatkozata tanúsítja.

² The registration book or a university or college certificate attesting to the period of study could be attached to fasten the procedure.

A tanulmányi időt bizonyító leckekönyvet vagy egyetemi, főiskolai igazolást az igény elbírálásának meggyorsítása érdekében mellékelheti.

**AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE UNITED STATES OF AMERICA AND HUNGARY
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL SZÓLÓ EGYEZMÉNY AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT**

9.	<p>INFORMATION ON MEMBERSHIP IN HUNGARIAN PRIVATE PENSION FUND MAGYARORSZÁGI MAGÁNNYUGDÍJ-PÉNZTÁRI TAGSÁGGAL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK</p> <p>HAVE YOU EVER BEEN A MEMBER OF A HUNGARIAN PRIVATE PENSION FUND? / MAGYAR MAGÁNNYUGDÍJ-PÉNZTÁRNAK TAGJA VOLT?</p> <p><input type="checkbox"/> NO / NEM</p> <p><input type="checkbox"/> YES. PLEASE INDICATE THE NAME, THE ADDRESS AND THE PERIOD OF THE PENSION FUND / IGEN. KÉRJÜK, KÖZÖLJE A MAGÁNNYUGDÍJ-PÉNZTÁR NEVÉT, CÍMÉT ÉS A TAGSÁG IDŐTARTAMÁT</p> <p align="right">_____ - _____ (Y/É-M/H-D/N)</p>
10.	<p>INFORMATION ON HUNGARIAN UNPAID LEAVE MAGYARORSZÁGI FIZETÉS NÉLKÜLI SZABADSÁGGAL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK</p>
10.1	<p>HAVE YOU EVER BEEN ON UNPAID LEAVE IN HUNGARY? (E.G. CHILD-CARE ASSISTANCE, CARING FOR A CHILD BETWEEN 3 AND 10 YEARS OF AGE) / VOLT MAGYARORSZÁGON FIZETÉS NÉLKÜLI SZABADSÁGON? (PÉLDÁUL: GYERMEKGONDOZÁSI SEGÉLY, 3-10 ÉVES GYERMEK ÁPOLÁSA.)</p> <p><input type="checkbox"/> NO / NEM</p> <p><input type="checkbox"/> YES. PLEASE INDICATE THE REASON AND PERIOD / IGEN. MILYEN JOGCÍMEN ÉS MIKORTÓL-MEDDIG?</p> <p align="right">_____ - _____ (Y/É-M/H-D/N)</p>
10.2	<p>IN THE CASE OF UNPAID LEAVE FOR CONSTRUCTING ONE'S OWN HOME OR CARING FOR A SICK RELATIVE AT HOME DID YOU PAY PENSION CONTRIBUTION? / A FIZETÉS NÉLKÜLI SZABADSÁG IDEJÉRE – HA AZT SAJÁT HÁZ ÉPÍTÉSE, VAGY KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ ÁPOLÁSA JOGCÍMEN VETTE IGÉNYBE – A NYUGDÍJJÁRULÉKOT MEGFIZETTE?</p> <p><input type="checkbox"/> NO / NEM</p> <p><input type="checkbox"/> YES. PLEASE INDICATE THE PERIOD AND THE SOCIAL INSURANCE INSTITUTION TO WHICH YOU HAVE PAID CONTRIBUTIONS / IGEN. MIKORTÓL-MEDDIG ÉS MELYIK TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI SZERVHEZ</p> <p align="right">_____ - _____ (Y/É-M/H-D/N)</p>
10.3	<p>HAVE YOU EVER BEEN ON UNPAID LEAVE TO ACCOMPANY A SPOUSE PERFORMING SERVICES OR WORKING PERMANENTLY ABROAD UNDER A PERMIT DATED PRIOR TO MARCH 1, 1992 AND DID YOU PAY THE PENSION CONTRIBUTION IN HUNGARY? / 1992. MÁRCIUS 1-JÉT MEGELŐZŐ ENGEDÉLY ALAPJÁN TARTÓSAN KÜLFÖLDÖN SZOLGÁLATOT TELJESÍTŐ, VAGY MUNKÁT VÁLLALÓ SZEMÉLY HÁZASTÁRSÁKÉNT, KÜLFÖLDRE TÖRTÉNŐ UTAZÁS CÍMÉN FIZETÉS NÉLKÜLI SZABADSÁGON VOLT-E, ÉS ENNEK IDŐTARTAMÁRA MAGYARORSZÁGON NYUGDÍJJÁRULÉKOT FIZETETT?</p> <p><input type="checkbox"/> NO / NEM</p> <p><input type="checkbox"/> YES. PLEASE INDICATE THE PERIOD AND THE SOCIAL INSURANCE INSTITUTION TO WHICH YOU HAVE PAID CONTRIBUTIONS / IGEN. MIKORTÓL-MEDDIG ÉS MELYIK TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI SZERVHEZ</p> <p align="right">_____ - _____ (Y/É-M/H-D/N)</p>
11.	<p>INFORMATION ON VOLUNTARY CONTRIBUTION PAYMENT IN HUNGARY MAGYARORSZÁGI ÖNKÉNTES JÁRULÉKFIZETÉSSSEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK</p> <p>HAVE YOU ENTERED INTO AN AGREEMENT CONCERNING SERVICE TIME IN HUNGARY? / MAGYARORSZÁGON SZOLGÁLATI IDŐ SZERZÉSE CÉLJÁBÓL MEGÁLLAPODÁST KÖTÖTT-E?</p> <p><input type="checkbox"/> NO / NEM</p> <p><input type="checkbox"/> YES. PLEASE INDICATE THE PERIOD AND THE SOCIAL INSURANCE INSTITUTION TO WHICH YOU HAVE PAID CONTRIBUTIONS / IGEN. MIKORTÓL-MEDDIG ÉS MELYIK TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI SZERVHEZ</p> <p align="right">_____ - _____ (Y/É-M/H-D/N)</p>

