

(दिनNNDD / माहHHMM / वर्षÉÉÉÉÉYYYY)

vi) नौकरी छोड़ने का कारण / A foglalkoztatás megszűnésének oka / Reason for leaving employment

.....
.....

(मृतक सदस्य के मामले में / ELHUNYT TAG ESETÉN / IN CASE OF DECEASED MEMBER)

vii) सदस्य की मृत्यु की तिथि / A tag halálának időpontja / Date of death of member

--	--	--	--	--	--	--	--

(दिनNNDD / माहHHMM / वर्षÉÉÉÉÉYYYY)

viii) मृत्यु की तारीख को सदस्य की वैवाहिक स्थिति (विवाहित, अविवाहित, विधवा अथवा विधुर) / A tag családi állapota a halál időpontjában (házas, egyedülálló, özvegyasszony vagy özvegyember) / Marital status of the member on the day of death (Whether married, unmarried, widow or widower)

विवाहित / Házás / Married	<input type="checkbox"/>	अविवाहित / Egyedülálló / Unmarried	<input type="checkbox"/>	विधवा / Özvegyasszony /Widow	<input type="checkbox"/>	विधुर / Özvegyember /Widower	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------

**II - दावाकर्ता का विवरण) / AZ IGÉNYLŐRE VONATKOZÓ RÉSZLETES ADATOK /
PARTICULARS OF THE CLAIMANT**

2. (मृतक सदस्य के परिवार के सदस्य / वयस्क नामिति / कानूनी उत्तराधिकारी के द्वारा भरा जाए) / (Az elhunyt tag nagykorú haláleseti kedvezményezettje vagy törvényes örököse vagy családtagja tölti ki) / (To be filled in by a major nominee/legal heir/member of family of the deceased member)

i) दावाकर्ता का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) / Az igénylő neve (nyomtatott betűvel) / Name of the claimant (in BLOCK letters):

प्रथम नाम / Utónév / First Name	
मध्य नाम / Középső név / Middle Name	
उपनाम / Vezetéknév / Surname	

ii) पिता / पति का नाम / Az igénylő apjának vagy férjének neve / Father's/Husband's Name:

प्रथम नाम / Utónév / First Name	
मध्य नाम / Középső név / Middle Name	
उपनाम / Vezetéknév / Surname	

iii) लिंग / Neme / Gender:

iv) आयु / Kora (a tag halálának időpontjában) / Age (सदस्य की मृत्यु की तारीख पर / as on the date of death of the member):

v) वैवाहिक स्थिति (सदस्य की मृत्यु के दिन - विवाहित, अविवाहित, विधवा अथवा विधुर) / Családi állapota (a tag halálának időpontjában - házas, egyedülálló, özvegyasszony vagy özvegyember) / Marital status (as on the date of death of member - whether married, unmarried, widow or widower)

विवाहित / Házás / Married	<input type="checkbox"/>	अविवाहित / Egyedülálló / Unmarried	<input type="checkbox"/>	विधवा / Özvegyasszony /Widow	<input type="checkbox"/>	विधुर / Özvegyember /Widower	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------

vi) मृतक सदस्य के साथ संबंध / Kapcsolata az elhunyt taggal / Relationship with the deceased member :

3. (मृतक सदस्य / परिवार के सदस्य) (सदस्यों) के अवयस्क अथवा विक्षिप्त सदस्यों विक्षिप्त अथवा अवयस्क नामिति (नामितों) / कानूनी उत्तराधिकारी (उत्तराधिकारियों) के संरक्षक / मैनेजर द्वारा भरा जाए / (A kiskorú, az csökkent szellemi képességű tag, az elhunyt tag csökkent szellemi képességű vagy kiskorú haláleseti kedvezményezettje vagy törvényes örökös(e), illetve a családtag(ok)gyámja/gondnoka tölti ki) / (To be filled in by the Guardian/ manager of the Minor or Lunatic Member / Lunatic or Minor Nominee(s)/ Legal Heir(s) of the deceased Member / Family Member(s)

- i) दावाकर्ता का नाम (अर्थात् संरक्षक) / Az igénylő (azaz a gyám/gondnok) neve / Name of the Claimant (i.e. Guardian)

प्रथम नाम / Utónév / First Name	
मध्य नाम / Középső név / Middle Name	
उपनाम / Vezetéknév / Surname	

- ii) पिता / पति का नाम / Az igénylő apjának vagy férjének neve / Father's/ Husband's Name:

प्रथम नाम / Utónév / First Name	
मध्य नाम / Középső név / Middle Name	
उपनाम / Vezetéknév / Surname	

- iii) सदस्य / मृतक सदस्य के साथ संबंध / Kapcsolata a taggal/elhunyt taggal / Relationship with the member / deceased member:

.....

अवयस्क/विक्षिप्त नामिति (नामितों)/ कानूनी उत्तराधिकारी (उत्तराधिकारियों) / परिवार के सदस्य) (सदस्यों) * के ब्यौरे जिनकी ओर से भविष्य निधि की राशि का दावा किया गया है / A KISKORÚ, A CSÖKKENT SZELLEMI KÉPESSÉGŰ HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT, TÖRVÉNYES ÖRÖKÖS(ÖK), A CSALÁDTAG(OK)* RÉSZLETES ADATAI, AKIK NEVÉBEN AZ IGÉNY BENYÚJTÁSRA KERÜL / PARTICULARS OF THE MINOR/LUNATIC NOMINEE(S)/LEGAL HEIR(S)/FAMILY MEMBER(S) * ON WHOSE BEHALF THE PROVIDENT FUND AMOUNT IS CLAIMED.

क्र.सं. / Sorszám / S. No.	नाम / Név / Name	लिंग / Nem / Gender	संबंध / Kapcsolat / Relationship	
			मृतक सदस्य के साथ / Az elhunyt taggal / With the deceased member	संरक्षक के साथ / A gyámmal vagy gondnokkal / With the guardian
1.				
2.				
3.				
4.				

*यदि लागू नहीं है तो काट दें / A nem kívánt rész törölnendő / Strike-off, if not applicable.

4. पत्र व्यवहार के लिए दावाकर्ता का पता / Az igénylő értesítési címe/ Claimant's address for communication:

.....

डाक कोड / Irányítószám / POSTAL CODE:

- 5 बचत बैंक खाते के ब्यौरे, जिसमें राशि जमा की जानी है / Bankszámla adatai, ahová az ellátás összegének utalását kéri / Details of Savings Bank Account to which the amount is to be credited

(1) बैंक का नाम / A bank neve / Name of the Bank:

(2) खाता संख्या / Számlaszám / Account Number:(3) शाखा का नाम / Bankfiók neve / Name of the Branch:

(4) पूरा डाक पता / Teljes postai címe / Full Postal Address:

(5) स्विफ्ट कोड / SWIFT kód / SWIFT CODE:

प्रमाण - पत्र / NYILATKOZAT / CERTIFICATE

मेरी पूर्ण जानकारी के अनुसार मरणोपरांत मृतक सदस्य का कोई शिशु जन्म नहीं लेने वाला है/ Kijelentem, hogy legjobb tudásom szerint az elhunyt tagnak halála után nem születik gyermeke. / To the best of my knowledge no posthumous child will be born to the deceased member.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर दिए गए सभी ब्यौरे मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही है / Kijelentem, hogy a fenti adatok legjobb tudomásom szerint a valóságnak megfelelnek. / I certify that the particulars given above are true to the best of my knowledge.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त अवयस्क / विक्षिप्त मेरे साथ रह रहा (रहे) हैं तथा मेरे द्वारा उसकी देखभाल एवं भरण-पोषण किया जा रहा है और अवयस्क / विक्षिप्त की ओर से दावा की गई भविष्य निधि राशि को उसके सर्वोत्तम हित एवं लाभ में खर्च किया जाएगा / Kijelentem, hogy a fenti kiskorú, csökkent szellemi képességű személy(ek) velem élnek, én tartom el őket és gondoskodom róluk, továbbá hogy a Nyugdíjalaptól a nevükben igényelt ellátás az ő érdekükben és hasznukra kerül felhasználásra. / I certify that the above minor(s)/lunatic is living with me and is being supported and looked after by myself and the Provident Fund money claimed on behalf of minor/ lunatic will be spent in his/her best interest and benefit.

स्थान / Helység / Place:

दिनांक / Dátum / Date:

दावाकर्ता के हस्ताक्षर / Igénylő aláírása / Signature of the claimant.

6. सक्षम हंगेरी एजेंसी / Magyar illetékes intézmény / Competent Hungarian Agency

नाम / Név / Name:

पता / Cím / Address:

एतद्वारा प्रमाणित किया जाता है कि दावाकर्ता से संबंधित व्यक्तिगत सूचना सही है तथा दावा निम्नलिखित दिनांक को जमा किया गया था / Igazoljuk, hogy az igénylő személyi adatai helyesek és az igénybejelentő lap az alábbi időpontban került benyújtásra / It is hereby certified that the personal information concerning the claimant is correct and that the claim was submitted on :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(दिनNNDD / माहHHMM / वर्षEEEEYYYY)

फाइल संख्या / ügyiratszám / File No.:

दिनांक / Dátum / Date:

मोहर / Bélyegző / Stamp:

हस्ताक्षर / Aláírás /

Signature: