

**Igénybejelentő lap az 1997. évi LXXXI. törvény, valamint szociálpolitikai és szociális biztonsági  
egyezmény alapján árvaellátás, vagy baleseti árvaellátás elbírálásához [3515-508 B]**

**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 Kormányhivatalához (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 adtok hitelességét a \_\_\_\_\_ számú  
\_\_\_\_\_ alapján igazolom.

aláírás(ok)

A \*-gal jelölt kérdésekre kötelező a válaszadás

\* **Kérjük, jelöljön meg egy igénybejelentés típusát az alábbiak közül:**

- árvaellátás  
 baleseti árvaellátás

\* **Az igénylő az elhunyt**

- gyermeke  
 közös háztartásban nevelt gyermeke  
 testvére  
 unokája  
 dédunokája  
 ükunokája

\* **Kérjük, jelölje meg mely egyezmény alapján kívánja az igényét előterjeszteni**

- magyar-albán  
 magyar-amerikai  
 magyar-ausztrál  
 magyar-boszniai és hercegovinai  
 magyar-indiai  
 magyar-japán  
 magyar-jugoszláv  
 magyar-kanadai  
 magyar-koreai  
 magyar-macedón  
 magyar-moldovai  
 magyar-mongol  
 magyar-montenegrói  
 magyar-québeci  
 magyar-szerb  
 magyar-szovjet  
 magyar-török  
 magyar-orosz

**I. Az igénylő személyi adatai**

**TAJ száma:**

-  -

\* **Neve:** (családi neve és utóneve)

**Korábbi neve:** (családi neve és utóneve)

\* **Születéskori neve:** (családi neve és utóneve)

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

\* **Születési idő:** (év, hó, nap)

**Anyja születéskori családi és utóneve:**

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

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

  

\* **Tartózkodási / levelezési címe:**

  

**Telefonszáma és/vagy e-mail címe:**

  

\* **Neme:**

Nő  Férfi

\* **Állampolgársága és megszerzésének időpontja:**

\* **Van-e gondnoka?**

Van.  Nincs.

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:

\* **Van-e törvényes képviselője?**

Van.  Nincs.

Ha van, kérjük, szíveskedjen megadni a törvényes képviselő nevét és címét:

## II. Az elhunyra (jogszerzőre) vonatkozó adatok

**TAJ száma:**

 -  - 

\* **Neve:** (családi neve, utóneve)

**Korábbi neve:** (családi neve, utóneve)

\* **Születéskori neve:** (családi neve, utóneve)

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

\* **Születési idő:** (év, hó, nap)

\* **Anyja születéskori családi és utóneve:**

\* **Utolsó lakóhelye:** (ország, irányítószám, település, utca, házszám, emelet, ajtó)

\* **Neme:**

Nő  Férfi

Ha az elhunyt nyugdíjas volt folyósítási törzsszáma:

  

\* **Állampolgársága és megszerzésének időpontja:**

**Külföldi biztosítási szám országonként:**

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

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

\* Az elhalálozás időpontja:

\* Az elhalálozás helye:

\* Az elhalálozás oka:

\* Az elhalálozást az igénylő szándékosan okozta?

Igen.  Nem.

\* Az elhalálozás közötti baleset következménye?

Igen.  Nem.

Az elhalálozásért felelős neve:

Eltűnt személy esetén az utolsó életjel időpontja:

Eltűnt személy esetén a holtak nyilvánítás időpontja:

\* A halálzással kapcsolatban van-e/volt-e (a hagyatéki eljárásn kívül) rendőrségi, bírósági, ügyészségi eljárás folyamatban?

Igen.  Nem.

\* Ha igen ügyszám, a szerv neve, címe:

**Csak üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés esetén töltendő ki a következő kérdések.**

\* Az elhunyt üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében halt meg?

Igen.  Nem.

Ha igen 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:

Az elhalálozásért felelős neve, címe:

\* Korábban volt az elhunyt üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése?

Igen.  Nem.

Ha igen, ennek időpontja:

Melyik foglalkoztató alkalmazásában?

A korábbi üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése után az elhunyt igényelt-e ellátást?

Igen.  Nem.

Ha igen, melyik tagállamban és milyen ügyszámon?

### III. Az 1997. évi LXXXI. törvény alapján történő igényelbíráláshoz szükséges adatok

\* Az árva mikortól kéri az ellátás megállapítását?

év,  hó,  nap.

a jogosultság megnyílásának lehető legkorábbi időpontjától.

\* Kéri-e valamely érintett ország vonatkozásában az igénye elbírálásának elhalasztását?

Igen.  Nem.

Ha igen, mely országtól?

\* Az árva valamely nappali rendszerű iskolai oktatásban vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben folytat-e tanulmányokat?

Igen.  Nem.

Alíírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

Ha igen az oktatási intézmény neve:

Oktatási intézmény címe:

Tanulmányait magán tanulóként folytatja?

Igen.  Nem.

Tanulói/hallgatói jogviszonya szünetel?

Igen.  Nem.

Utóbbi két kérdésre adott igen válasz esetén csatolni kell az oktatási intézmény által kiállított igazolást, mely az alátámasztó okot is tartalmazza.

Tanulói jogviszony befejezésének várható időpontja:

\* **Az árva tartósan beteg, súlyosan fogyatékos, vagy megváltozott munkaképességűnek érzi magát?**

Igen.  Nem.

**Járásában, mozgásában korlátozott?**

Igen.  Nem.

**Rendelkezik-e a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, vagy rehabilitációs szak értői szerv által kiadott szakhatósági állásfoglalással, szakvéleménnyel?**

Igen.  Nem.

**Meg tud jelenni az orvosi felülvizsgálaton?**

Igen.  Nem.

Ha nem, kérjük, szíveskedjen mellé kelni az erről szóló igazolást.

\* **Van-e az igénylőn kívül elvált vagy különélő házastárs/bejegyzett élettárs, árva, eltartott szülő?**

Van.  Nincs.

Amennyiben van, a személy(ek) családi neve és utónevei, címe, az elhunythoz való kapcsolata:

\* **Van az árvának életben lévő szülője?**

Van.  Nincs.

\* **Az életben lévő szülő megváltozott munkaképességűnek érzi magát?**

Igen.  Nem.

\* **Az életben lévő szülő terjesztett már elő nyugellátás megállapítása iránti igényt?**

Igen.  Nem.

\* **Van az árvának tartásra köteles és képes hozzátartozója?**

Van.  Nincs.

Ha igen, a tartásra köteles és képes hozzátartozó neve, címe:

**Részesül az árva valamilyen ellátásban?**

Igen.  Nem.

Ha nyugdíjat kap, kérjük, adja meg a következőket:

Nyugdíjtípus:

Nyugdíjszám:

A kifizetésért felelős intézmény:

A nyugdíj összege:

havonta  negyedévente  évente

\* **Levonandó köztartozása, letiltása van-e?**

Igen.  Nem.

Ha igen, az erről szóló okiratot csatolni kell.

\* **A halál időpontjában az elhunyt magánnyugdíj-pénztárnak tagja volt-e?**

Igen.  Nem.

Ha igen, a magánnyugdíj-pénztár neve, címe:

\* **Az elhunyt szolgálati idejére vonatkozó adatok**

**A szolgálati időre vonatkozó adatokat csak akkor szükséges megadnia, ha az elhunyt nem nyugdíjasként halt meg, azonban ez esetben is csak a nyugdíjbiztosítási adategyeztetési eljárással le nem zárt, vagy szolgálati időt megállapító határozattal nem érintett időszakra vonatkozó adatok megadása szükséges.**

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

**Az elhunyt foglalkoztatására vonatkozó adatok megadásához töltse ki az M02 számú pótlapot.  
Ha az elhunyt önálló tevékenységet folytatott, kérjük az M03 számú pótlap kitöltését.  
Egyéb szolgálati idő figyelembevételéhez töltse ki az M04 számú pótlapot.**

**Az elhunyt halálakor végzett kereső tevékenységet?**

Igen.  Nem.

**Folytatott-e az elhunyt a nyugdíj vagy a korhatár előtti ellátás megállapítását követően kereső tevékenységet?**

Igen.  Nem.

Ha igen foglalkoztató megnevezése:

Foglalkoztató címe (ország, irányítószám, település, utca, házszám)

Tevékenység időtartama

 -  -ig

Munkakörök:

Igazolás módja:

Amennyiben rendelkezésére áll a jogviszonyra, illetve magyarországi jogviszony esetén a jövedelemre, díjazásra vonatkozó igazolás kérjük, szíveskedjék a kérelemhez csatolni!

#### \* Az elhunyt gyermekeire 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.

A gyermek családi neve és utóneve(i)	Születési helye és ideje	Igénylőhöz való viszonya (saját, nevelt, örökbefogadott)
1.		
1.		
1.		
1.		
1.		

#### IV. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

Amennyiben az ellátás folyósítását pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri, a számlaszám feltüntetésekor 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:

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

A pénzforgalmi szolgáltató címe:

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:

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

A pénzforgalmi szolgáltató címe:

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 feletti 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 tény, adatot, körülményt, amely az ellátásra való jogosultságomat érinti.**

Mellékelt iratok darabszáma:

Egyéb megjegyzés:

Igényfelvevő neve, aláírása:

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .

---

## 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 árvaellátás irántiigényt árvánként külön igénybejelentő lapon kell előterjeszteni.

Ha az árva nagykorú, igényét saját kezű aláírásával ellátott igénybejelentő lapon kell előterjeszteni. Az igény előterjesztésére a 18. életévét be nem töltött árva esetén a gyermek törvényes képviselője (szülő, gyám), a gondnokolt nagykorú árva esetén pedig annak gondnoka jogosult.

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

Ha az ügyfél nem áll cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt, és a formai követelményeknek mindenben megfelel ő 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 hiteles ítéttelt másolat át az iratokhoz csatolni.

Az igénybejelentés időpontja az igénybejelentő lap postára adásának a napja.

### Iratok, okmányok az igény elbírálásához

Amennyiben az igényelbírálásához szükséges okmányokat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv szerzi be, az az ügyintézési határidőbe nem számít bele, tehát az ügyintézési idő meghosszabbodik.

Emiatt a gyorsabb és hatékonyabb ügyintézés érdekében az árvaellátás iránti igény elbírálásához a következő eredeti vagy hitelesített okmányok beküldését javasoljuk:

a) az elhunyt jogszerző halotti anyakönyvi kivonata vagy az elhunyt jogszerzőt halottnak vagy eltűntnek nyilvánító bírósági végzés,

b) az igénylő születési anyakönyvi kivonata,

**c) az árva legfeljebb 50 százalékos egészségi állapotát megállapító, rokkantsági ellátás vagy rehabilitációs ellátás ügyében hozott határozat, szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény, ennek hiányában az árvaegészségi állapotával összefüggő iratok, ha az árva az árvaellátás meghosszabbítását arra hivatkozva kéri, hogy megváltozott munkaképességű,**

d) 16 év feletti árva esetén a köznevelési vagy felsőoktatási intézmény által ki állított iskolalátogatási igazolás,

e) ha jogszerző nem részesült nyugellátásban a szolgálati idejére vonatkozó iratokat,

f) baleseti hozzátartozói nyugellátás iránti igény esetén a társadalombiztosítási kifizetőhelyel rendelkező foglalkoztatónak a határozata az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés elismeréséről.

A beküldött eredeti okmányokat az azokba történő betekintést követően postafordultával visszaküldjük az igénylő részére.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy az anyakönyvi kivonatok kiállítása, valamint az eredeti okmányokról készített fénymásolatok közigazgatási szerv (kormányhivatal) általi hitelesítése árvaellátás ügyben illetékmentes.

Abban az esetben, ha az elhalálozás az országhatáron kívül történt, nyugdíjbiztosítási igazgatási szerveknek nem minden ország vonatkozásában van jogszabály által biztosított lehetősége az illetékes külföldi hatóságokat megkeresni a szükséges okmányok adatainak beszerzése érdekében, ezért kérjük, szíveskedjen a rendelkezésre álló okmányokat megküldeni, mivel azok hiányában az igény nem bírálható el.

---

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .