

**Igénybejelentő lap az 1997. évi LXXXI. és LXXXIII. törvény, valamint szociálpolitikai és szociális biztonsági
egyezmény alapján baleseti járadék elbírálásához
[3515-506 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 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

* 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:

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

Utolsó lakóhelye:

* **Tartózkodási / levelezési címe:**

Aláírás: _____

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

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

* Neme:

Nő Férfi

* Állampolgársága és megszerzésének időpontja:

Külföldi biztosítási szám országonként:

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

* 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:

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.

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

Igen. Nem.

Ha igen, mely országtól?

* Részesül-e Magyarországon vagy más EU/EGT tag államban, 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 mellé kelni 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:

Aláírás: _____

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

* **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 betegségre 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.

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. 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:

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.

Aláírás: _____

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

(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:

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.

Aláírás: _____

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

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. törvényértelmében 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 igényérvényesítésének 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: _____, ____ . ____ . ____ .