

Igénybejelentő lap az 1997. évi LXXXI. törvény, valamint szociálpolitikai és szociális biztonsági egyezmény alapján özvegyi nyugdíj, vagy baleseti özvegyi nyugdíj elbírálásához [3515-507 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, jelöljön meg egy igénybejelentés típusát az alábbiak közül:**

- özvegyi nyugdíj
 baleseti özvegyi nyugdíj

* **Az igénylő az elhunyt**

- házastársa
 különélő házastársa
 elvált házastársa
 bejegyzett élettársa
 elvált bejegyzett élettársa
 élettársa

* **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:

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:

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

* **Az elhalálozás időpontja:**

* **Az elhalálozás helye:**

Aláírás: _____

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

- * **Az elhalálozás oka:**
- * **Az elhalálozást az igénylő szándékosan okozta?** Igen. Nem.
- * **Az elhalálozás közúti baleset következménye?** Igen. Nem.
- Az elhalálozásért felelős neve:
- Eltűnt személy esetén az utolsó életjel időpontja:**
- Eltűnt személy esetén a holtak nyilvánítás időpontja:**
- * **A hal álozással kapcsolatban van-e/volt-e (a hagyatéki eljáráson 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

- * **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?
- * **Házasságkötés/bejegyzett élettársi kapcsolat létrejöttének időpontja:**
- * **A halál időpontjáig együtt élt-e házastársával/bejegyzett élettársával, élettársával?** Igen. Nem.
Amennyiben nem, a különélés kezdete:
- * **Amennyiben elvált vagy külön élt, az elhunyttól tartásdíjra jogosult volt-e?** Igen. Nem.
Amennyiben igen, kérjük, szíveskedjen mellékelni az erről szóló okiratot.
- * **Ha házastársa / bejegyzett élettársa a házasságkötéskor / bejegyzett élettársi kapcsolat létrejöttékor az öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt betöltötte, a házasság megkötésétől / a bejegyzett élettársi kapcsolat**

Aláírás: _____

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

létrejöttétől öt éven át megszakítás nélkül együtt éltek-e?

* **Az együttélésből származott-e gyermek?** Igen. Nem.

Ha élettárs igényel özvegyi nyugdíjat, az együttélés kezdete:

Az élettárs az együttélés tartama alatt más jogszerző jogán vett-e fel özvegyi nyugdíjat? Igen. Nem.

Eltérő lakcím esetén az igénylő és az elhunyt között fenn állt-e életközösség (élettársi együttélés) érzelmi és gazdasági téren? Igen. Nem.

* **Az igénylő vagy elhunyt valamelyike szociális otthonban vagy egyéb egészségügyi intézményben tartózkodott?** Igen. Nem.

Ha igen az otthon neve és címe:

* **Az elhunyt szociális otthonban, vagy egyéb egészségügyi intézményben való tartózkodása esetén, az igénylő az elhunyt jogszerzőt az intézményben látogatta-e, ellátásáról gondoskodott-e?** Igen. Nem.

* **Megváltozott munkaképességűnek érzi magát?** Igen. Nem.

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.

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

Igen válasz esetén a személy(ek) családi neve és utónevei, címe, az elhunythoz való kapcsolata:

* **Az igénylő gondoskodik-e az elhunyt jogán legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról?** Igen. Nem.

Az árva neve:

Az árva TAJ száma: - -

Az árva neve:

Az árva TAJ száma: - -

* **Az igénylő gondoskodik-e az elhunyt jogán fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg gyermek eltartásáról?** Igen. Nem.

Az árva neve:

Az árva TAJ száma: - -

* **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**

Külföldi biztosítási szám országanként:

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 töltsse ki az M02 számú pótlapot.
Ha az elhunyt önálló tevékenységet folytatott, kérjük az M03 számú pótlap kitöltését.
Egyéb szolgálati idő figyelembevételéhez töltsse 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, házsám)

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.		
2.		
3.		
4.		
5.		

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

Aláírás: _____

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

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. (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

negyed évente fél évente 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.

Aláírás: _____

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

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.

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 tényt, 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 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.

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 özvegyi nyugdíj 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) házassági anyakönyvi kivonat, a bejegyzett élettársi anyakönyvi kivonat, illetve élettárs esetén az egy lakóhelyen, tartózkodási helyen élésről kiadott hatósági igazolás vagy bizonyítvány a hozzátartozói viszony igazolására,

c) a közös gyermek születési anyakönyvi kivonata, ha az özvegyi nyugdíjat erre tekintettel igénylik,

d) a házasság felbontásáról, illetve a tartásról rendelkező bírósági határozat a válás időpontjának és az esetleges tartásdíj-fizetési kötelezettség igazolására,

e) az özvegy legfeljebb 50 százalékos egészségi állapotát megállapító, rokkantsági ellátás vagy rehabilitációs ellátás ügyében hozott határozat, szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény, ennek hiányában az özvegy egészségi állapotával összefüggő iratok, ha az özvegy az özvegyi nyugdíjat arra hivatkozva igényli, hogy megváltozott munkaképességű,

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

g) baleseti hozzátartozói nyugellátás iránti igény esetén a társadalombiztosítási kifizetőhellyel 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 özvegyi nyugdíj 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: _____, _____ . _____ . _____ .