

**Hatósági bizonyítvány iránti kérelem adategyeztetést követően bejegyzett adatokról  
külföldön élő vagy külföldön szolgálati időt szerzett személyek részére**

**A biztosított személy adatai:**

Családi név és utónév: \_\_\_\_\_

Születési családi név és utónév: \_\_\_\_\_

Előző családi név és utónév: \_\_\_\_\_

Anyja születéskori családi és utóneve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_

Születési idő (év, hó, nap):     .   .   .

TAJ szám:    -    -

Lakóhely: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tartózkodási cím: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

Elektronikus levélcím: \_\_\_\_\_

A hatósági bizonyítványt a lakóhely/tartózkodási hely\* szerinti címre kérem megküldeni\*.

Rendelkezik EU/EGT országban, az Egyesült Királyságban, Svájcban vagy Magyarországgal szociálpolitikai, illetve szociális biztonsági egyezményt kötött országban szerzett szolgálati idővel \*\*?

Igen

Nem

Igen válasz esetén kérjük, adja meg a külföldi jogviszonyokra vonatkozó adatokat\*:

1) Biztosítási idő tartama: □ □ □ □ . □ □ . □ □ . - □ □ □ □ . □ □ . □ □ .

A biztosítási idő típusa (pl: munkaviszony, képzési idő, katonai szolgálati stb.)

---

Munkaviszony esetén a munkáltató neve és címe:

---

Biztosítási idő szerzésének helye szerinti ország:

---

A külföldi nyugdíjbiztosító neve vagy a biztosítási rendszer típusa:

---

Külföldi biztosítási szám vagy azonosító kód:

---

2) Biztosítási idő tartama: □ □ □ □ . □ □ . □ □ . - □ □ □ □ . □ □ . □ □ .

A biztosítási idő típusa (pl: munkaviszony, képzési idő, katonai szolgálati stb.)

---

Munkaviszony esetén a munkáltató neve és címe

---

Biztosítási idő szerzésének helye, országa:

---

A külföldi nyugdíjbiztosító neve vagy a biztosítási rendszer típusa:

---

Külföldi biztosítási szám vagy azonosító kód:

---

3) Biztosítási idő tartama: □ □ □ □ . □ □ . □ □ . - □ □ □ □ . □ □ . □ □ .

A biztosítási idő típusa (pl: munkaviszony, képzési idő, katonai szolgálati stb.)

---

Munkaviszony esetén a munkáltató neve és címe

---

Biztosítási idő szerzésének helye, országa:

---

A külföldi nyugdíjbiztosító neve vagy a biztosítási rendszer típusa:

---

Külföldi biztosítási szám vagy azonosító kód:

---

4) Biztosítási idő tartama\*\*\*: □ □ □ □ . □ □ . □ □ . - □ □ □ □ . □ □ . □ □ .

A biztosítási idő típusa (pl: munkaviszony, képzési idő, katonai szolgálati stb.)

---

Munkaviszony esetén a munkáltató neve és címe

---

Biztosítási idő szerzésének helye, országa:

---

A külföldi nyugdíjbiztosító neve vagy a biztosítási rendszer típusa:

---

Külföldi biztosítási szám vagy azonosító kód:

---

Kelt: \_\_\_\_\_, dátum: \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hónap \_\_\_\_ nap

Aláírás: \_\_\_\_\_

\* A megfelelőt kérjük aláhúzni.

\*\*A külföldön szerzett szolgálati időről szóló tájékoztatás a külföldi nyugdíjbiztosítási szerv igazolása alapján kerül kiállításra.

\*\*\*További jogviszonyok megadása esetén töltse ki a P01 számú pótlapot.