

**Öregségi nyugdíj, nők kedvezményes nyugdíja, rögzített nyugdíj,
korhatár előtti ellátás, táncművészeti életjáradék, átmeneti
bányászjáradék igénylése**

A kérelmező azonosító adatai:

TAJ száma:* - -

Titulus Családi név:* Utónév:* Utónév(2):

Születési név:* Utónév:* Utónév(2):

Anyja születési családi neve:* Utónév:* Utónév(2):

Születési helye:* Születési ideje:*

Lakóhelye:*

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Házsám:* Épület: Lépcsőház: Emelet: Ajtó:

Tartózkodási helye:

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Házsám:* Épület: Lépcsőház: Emelet: Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Képviselőre vonatkozó adatok:

Ha a kérelmet törvényes képviselőként vagy meghatalmazottként nyújtja be, válasszon az alábbi lehetőségek közül:*

gondnok meghatalmazott

Gondnok által előterjesztett kérelem esetén a képviseletre jogosultságot igazoló okiratot csatolni kell.

Meghatalmazott esetén a szabályszerű meghatalmazást csatolni kell.

Amennyiben a meghatalmazás a Rendelkezési Nyilvántartásban szerepel, közölni kell a rendelkezés azonosítót:

A közölt adatokat a nyugdíjbiztosítási szerv közfeladata ellátása, jogszabályi kötelezettségei teljesítése céljából, a jogszabályokban előírtaknak megfelelően kezeli, az erről szóló tájékoztató a Magyar Államkincstár honlapján megtalálható.

TAJ száma:* - - Aláírás:*

I. Az igényelt ellátásra vonatkozó adatok:

Milyen típusú ellátás megállapítása iránt nyújtja be kérelmét?*

- Öregségi nyugdíj megállapítása
- Nők kedvezményes nyugdíja megállapítása
- Átmeneti bányászjáradék megállapítása
- Öregségi nyugdíj folyósítás nélküli megállapítása
- Korhatár előtti ellátás megállapítása
- Táncművészeti életjáradék megállapítása

II. Az igény elbírálásához szükséges adatok

Mikortól kéri az ellátás megállapítását?*

Kérjük, válassza ki, ügyében melyik nyugdíjbiztosítási szerv járjon el!*

- lakóhely szerint illetékes
- tartózkodási hely szerint illetékes

Létesített-e magánnyugdíjpénztári tagságot 2010. október 1-jét megelőzően?*

- igen
- nem

A magánnyugdíjpénztár neve: *

A magánnyugdíjpénztár címe:

Ország

Magyarország

Irányítószám

Település

Közterület neve

Jellege

Házzám

Épület

Lépcsóház

Emelet

Ajtó

Fennáll-e jelenleg a 2010. október 1-jét megelőzően létesített magánnyugdíjpénztári tagsága? *

- igen
- nem

Ha 2010. október 1-jét megelőző időtől kezdődően magánnyugdíjpénztár tagja volt, a magánnyugdíjpénztári tagsága a kötelező nyugdíjbiztosítási rendszerbe történő visszalépéssel szűnt-e meg?

- igen
- nem

A magánnyugdíjpénztári tagság megszűnésének időpontja:

Részesül-e az alábbi ellátások valamelyikében? Ha igen, jelölje meg!

Álláskeresési támogatás

Táppénz

TAJ száma:*

-

-

Aláírás:*

A megállapító szerv neve:*

A folyósítás megszűnésének várható időpontja:*

Biztosítási jogviszonya megszűnt?*

Igen

Nem

A megszűnés időpontja:*

A fennálló biztosítási jogviszonya közszolgálati vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszonynak minősül?

Közszolgálati vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszonynak minősül: közalkalmazotti jogviszony, költségvetési intézménynél köznevelési foglalkoztatotti jogviszony, egészségügyi szolgálati jogviszony, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, honvédelmi alkalmazotti jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, politikai szolgálati jogviszony, biztosítási jogviszony, köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszony, bírói szolgálati viszony, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszony, ügyészségi szolgálati viszony, a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszony vagy a Magyar Honvédséggel szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszony.

Igen

Nem

Jelölje meg a fennálló biztosítási jogviszonyának típusát:

közalkalmazotti jogviszony

egészségügyi szolgálati jogviszony

költségvetési intézménynél köznevelési foglalkoztatotti jogviszony

honvédelmi alkalmazotti jogviszony

rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony

adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony

kormányzati szolgálati jogviszony

biztosítási jogviszony

politikai szolgálati jogviszony

bírói szolgálati viszony

köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszony

ügyészségi szolgálati viszony

igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszony

a Magyar Honvédséggel szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszony

rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati viszony,

Állapítottak-e meg az Ön részére folyósítás nélkül megállapított vagy rögzített szolgálati nyugdíjat?*

Igen

Nem

A folyósítás nélküli megállapítás vagy a rögzítés megállapításának időpontja(i) és a megállapító fegyveres szerv neve(i):

1.

2.

3.

4.

TAJ száma:*

-

-

Aláírás:*

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 8 / 3

III. Nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv által korábban határozattal vagy egyéb igazolással el nem ismert szolgálati időre vonatkozó adatok

Foglalkoztató megnevezése:

A foglalkoztató címe:

Irányítószám

Település

Közterület neve

Jellege

Házzszám

Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

Tevékenység időtartama:

 -

Munkakör:

Amennyiben több foglalkoztatót kíván megadni, kérjük, töltsse ki a P01 számú pótlapot!

Folytatott-e önálló tevékenységet? (kisiparos, magánkereskedő, egyéni vállalkozó, társas vállalkozás tagja, ezek segítő családtagja, vállalkozás jellegű jogviszony, egyéni gazdálkodó, szellemi szabadfoglalkozású stb.)*

Igen

Nem

Vállalkozó neve, társas vállalkozás megnevezése:*

Vállalkozó, társas vállalkozás címe:

Irányítószám

Település

Közterület neve

Jellege

Házzszám

Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

Vállalkozó, társas vállalkozás törzsszáma:

Vállalkozó, társas vállalkozás adószáma:

Tevékenység időtartama:

 -

Amennyiben több tevékenységet kíván megadni, kérjük, töltsse ki a P02 számú pótlapot!

Kíván-e egyéb időszakot [pl.: ápolási díj folyósításának időtartama, munkanélküli ellátás folyósításának időtartama, megállapodás-kötéssel érintett időszak időtartama, nappali tagozaton folytatott felsőfokú tanulmányok időtartama, katona idő, stb.] szolgálati időként elismertetni?*

Igen

Nem

TAJ száma:*

-

-

Aláírás:*

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 8 / 4

Egyéb időszak megnevezése:*

Időtartama:*

 -

Amennyiben több időszakot kíván elismertetni, kérjük az egyéb megjegyzés rovatban megadni!

Kíván-e biztosításban nem töltött időket [pl.: háztartásbeli, saját föld megművelése, fizetés nélküli szabadság (ennek okát is fel kell tüntetni), egyéb] megadni?*

Igen Nem

A biztosítással nem fedezett időszak megnevezése (fizetés nélküli szabadság esetén ennek oka):*

Időtartama:*

 -

Amennyiben több biztosítással nem fedezett időszakot kíván elismertetni, kérjük az egyéb megjegyzés rovatban megadni!

A nők kedvezményes öregségi nyugdíja igényléséhez kérjük közölje, hogy saját háztartásában nevelt-e gyermeket?*

Igen Nem

Gyermek neve:*

Titulus	Családi név *	Utónév *	2. Utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Születési idő*

A gyermekhez fűződő családi kapcsolata:*

vérszerinti gyermek örökbefogadott gyermek nevelt gyermek

Gyermeke után terhességi-gyermekágyi segélyben, csecsemőgondozási díjban, GYED-ben, GYES-ben, örökbefogadói díjban részesült-e?*

Igen Nem

Időtartama:*

 -

Gyermeknevelési támogatásban részesült-e?*

Igen Nem

Időtartama:*

 -

Gyermeke súlyosan fogyatékosnak minősül-e?*

Igen Nem

Gyermekeire tekintettel ápolási díjban, gyermekek otthongondozási díjában részesült-e?*

Igen Nem

Az ápolási díjra, gyermekek otthongondozási díjára jogosultság időtartama:*

 -

TAJ száma: * - - Aláírás: *

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 8 / 5

Amennyiben további gyermekekre vonatkozó adatot kíván megadni, kérjük töltsse ki a P03 számú pótlapot!

Az alábbi kérdésekre csak akkor kell válaszolnia, ha korhatár előtti ellátást igényel.

Dolgozott-e korekedvezményre jogosító munkakörben?* Igen Nem

Foglalkoztató megnevezése:*

Foglalkoztató címe:*

Irányítószám *

Település *

Közterület neve *

Jellege *

Házzám * Épület

Lépcsőház Emelet

Ajtó

Tevékenység időtartama:*

Munkakör:*

Amennyiben több foglalkoztatót szeretne megnevezni, kérjük, töltsse ki a P01 számú pótlapot!

Az alábbi kérdésekre csak akkor kell válaszolnia, ha átmeneti bányászjáradékot igényel.

Bányavállalkozónál földalatti munkakörben legalább 25 év szolgálati időt szerzett-e? *

Igen Nem

Bányavállalkozónál földalatti munkakörben legalább 5000 műszakot töltött-e?*

Igen Nem

A 2012. január 1. előtt hatályos 150/1991. (II.14.) Kormányrendeletben felsorolt munkakörben dolgozott-e?*

Igen Nem

Ha a fenti három kérdésből bármelyikre „igen” választ jelölt, a kérelemhez csatolnia kell a bányavállalkozó igazolását a földalatti munkakörben eltöltött szolgálati idejéről, műszakok számáról, továbbá a biztosítási jogviszony megszűntetését igazoló okiratot.

Az alábbi kérdésekre csak akkor kell válaszolnia, ha művészeti ellátást vagy táncművészeti életjáradékot igényel.

A Magyar Nemzeti Balettnél, a Győri Balettnél, a Pécsi Balettnél, a Szegedi Kortárs Balettnél, a Magyar Állami Népi Együttesnél, a Magyar Nemzeti Táncgyüttesnél, a Duna Művészegyüttesnél és a Budapesti Operettszínháznál, vagy ezek jogelődjeinél magántáncosi, tánckari, vagy táncos szólista tevékenységet folytatott-e?*

Igen Nem

E tevékenység időtartama:*

TAJ száma:*

Aláírás:*

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 8 / 6

A 2012. január 1-je előtt hatályos 5/1992. (I. 13.) Kormányrendelet alapján figyelembe vehető művészeti tevékenységet folytatott-e?*

Igen Nem

E művészeti tevékenység időtartama:*

 -

Ha a felsorolt művészeti tevékenységek valamelyikét folytatta, a kérelemhez csatolnia kell a magántáncosi vagy tánckari tagként, szólistaként eltöltött időről szóló igazolást.

IV. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

Az ellátást *

- postai címre kérem folyósítani.
 belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kérem folyósítani

A folyósítást az alábbiak közül melyik címre kéri? *

- lakóhely szerint
 tartózkodási hely szerint
 egyéb címre

Egyéb folyósítási cím*

Irányítószám *

Település *

Közterület neve *

Jellege *

Házzszám * Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

A kérelmező a számla tulajdonosa? *

Igen Nem

A kérelmezőnek a számla felett van-e rendelkezési joga? *

Van Nincs

Ha a megjelölt számla felett nincs rendelkezési joga, az ellátást postai úton kell folyósítani.

Belföldi pénzforgalmi szolgáltató neve*

Kérelmező belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlájának a számlaszáma*

 - -

Munkabérből levonandó köztartozása, letiltása van-e?*

Igen Nem

Biztosítási jogviszonya megszűnt?*

Igen Nem

Biztosítási jogviszonya megszűnése esetén a munkabérből levonandó köztartozásról, letiltásról szóló okiratot (a munkáltató által kiállított tartozásigazolást) mellékelni kell.

TAJ száma:*

Aláírás:*

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 8 / 7

Egyéb megjegyzés:

Mellékelt iratok darabszáma:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____ , _____ (év) _____ (hó) _____ (nap)

Igénylő sajátkezű aláírása

Igényfelvevő neve, aláírása:

A nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel és arab számokkal kell kitölteni. A választ a megfelelő kockába írt X-szel kell megadni.

Az igénylő TAJ számának és aláírásának - az erre szolgáló rovatban - a nyomtatvány valamennyi oldalán szerepelnie kell.

TAJ száma:* - - Aláírás:*