

Igénybejelentés özvegyi nyugdíj feléledéséhez
[3515-279/6.]

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 a Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóságához kell benyújtani, illetve 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

I. Az igénylő adatai

* TAJ száma:

 - -

Folyósítási törzsszám, melyen az özvegyi nyugdíj korábban folyósításra került:

 - -

* Neve (családi neve és utóneve)

Korábbi neve (családi neve és utóneve)

* Születéskori neve (családi neve és utóneve)

* Születési hely (ország, város) és idő (év, hó, nap)

* Anyja születéskori neve (családi neve és utóneve)

* Lakóhelye (irányítószám, település, utca házszám)

* Tartózkodási/levelezési címe (irányítószám, település, utca házszám)

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

* Van-e gondnoka? Igen. Nem.

Ha igen, kérjük, nevezze meg az ügyben eljáró gyámhatóság nevét:

A gyámhatóság címe (irányítószám, település, utca házszám)

Gondnok neve:

Gondnok címe (irányítószám, település, utca házszám)

Aláírás: _____

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

* **A folyósítást az alábbiak közül melyik címre kéri?** Lakóhely Tartózkodási hely Egyéb

Folyósítási címe (irányítószám, település, utca házszám)

* Pénzforgalmi fizetési számlára kéri az utalást? Igen. Nem.

Tájékoztatjuk, hogy a nyugellátás a jogosult által megjelölt **belföldi pénzforgalmi** szolgáltatónál vezetett fizetési számlára, EGT-állam területén élők részére történő folyósítás esetén a jogosult által megjelölt, valamely **EGT-államban, pénzforgalmi** szolgáltatónál vezetett fizetési számlára, Magyarországgal szociálpolitikai, szociális biztonsági egyezményt kötött állam területén élő személy részére történő folyósítás esetén a jogosult által megjelölt, a **szerződő államban, pénzforgalmi** szolgáltatónál vezetett fizetési számlára is folyósítható.

Milyen fizetési számlára kéri a folyósítást? Belföldi EGT tagállambeli Szerződő állambeli

Pénzforgalmi szolgáltató neve:

Címe (ország, irányítószám)

Címe (település, utca házszám)

Számlaszáma: - -

Bankazonosító:

* A fizetési számla feletti rendelkezés joga önálló? Igen. Nem.

Ha nem, társtulajdonosként rendelkezik a számla felett? Igen. Nem.

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

II. Az igény elbírálásához szükséges adatok (1)

Az ellátás megállapításának kért kezdő időpontja:

* **Saját jogú nyugellátás megállapítása iránti igényt terjesztett-e már elő?** Igen. Nem.

Ha igen, annak belföldi folyósítási törzsszáma: - -

Külföldről részesül-e ellátásban? Igen. Nem.

Ha igen, mely országból:

Az ellátás típusa:

Az ellátás azonosító száma:

A külföldi folyósító szerv neve:

Címe:

* **Levonandó köztartozása, letiltása van-e?** Igen. Nem.

Ha igen, az erről szóló okiratot csatolni kell.

Aláírás: _____

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

* **Létesített-e újabb házasságot, bejegyzett élettársi kapcsolatot?** Igen. Nem.

Ha igen, ennek időpontja:

Helye:

Az újabb házasság, bejegyzett élettársi kapcsolat megszűnt-e (halál, válás, érvénytelenné nyilvánítás miatt)? Igen. Nem.

Ha igen, bírósági bontóperi ítélet száma:

Bíróság neve, címe:

III. Az igény elbírálásához szükséges adatok (2)

Ha az özvegyi nyugdíj felélédését az elhunyt jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg gyermek eltartása címén igényli és az elhalálozáskor Ön az árvát eltartotta, az árva adatai:

Árva neve (családi neve és utóneve)

Születési idő:

Anyja neve (családi neve és utóneve)

Árva TAJ száma:

 - -

Árvaellátás törzsszáma:

 - -

IV. Az igény elbírálásához szükséges adatok (3)

Az igénylő megváltozott munkaképességűnek érzi magát? Igen. Nem.

Ha igen, rendelkezik-e Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, vagy rehabilitációs szakértői szerv által kiadott szakhatósági állásfoglalással, szakvéleménnyel? Igen. Nem.

Járásában (mozgásában) korlátozott-e? Igen. Nem.

Meg tud jelenni az orvosi felülvizsgálaton? Igen. Nem.

Ha nem tud megjelenni a vizsgálaton, csatolnia kell az erről szóló orvosi igazolást.

V. Az elhunyt nyugdíjas adatai

* Neve (családi neve, utóneve) (családi neve és utóneve)

* Születéskori neve (családi neve, utóneve) (családi neve és utóneve)

* Születési idő (év, hó, nap):

* Anyja születéskori családi és utóneve (családi neve és utóneve)

Elhalálozásának időpontja:

Aláírás: _____

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

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.

Kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárért felelőséggel tartozom, valamint köteles vagyok 15 napon belül bejelenteni az igényt elbíráló szervnek minden olyan tényt, adatot, körülményt, amely az ellátásra való jogosultságomat érinti.

Meghatalmazott által előterjesztett igénybejelentéshez csatolni kell a szabályszerű általános vagy ügytípusra vonatkozó meghatalmazást.

Elektronikus elérhetőség (pl. telefonszám, e-mail cím):

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 néviro 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 igényelbíráláshoz 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 újabb házasságkötésről, bejegyzett élettársi kapcsolat létesítéséről szóló házassági anyakönyvi kivonat,
- b) ha az újabb házasság, bejegyzett élettársi kapcsolat megszűnt, akkor a jogerős bontóperi ítélet,
- c) ha az igénylő gondnokság alatt áll, a gondnokkirendelő határozat,
- d) az özvegy legfeljebb 50 százalékos egészségi állapotát megállapító, rokkantsági ellátás vagy rehabilitációs ellátás ügyében hozott határozat, szakhatósági állásfoglalás és szakvélemény, ennek hiányában az özvegy egészségi állapotával összefüggő iratok, ha az özvegy az özvegyi nyugdíj feléledését arra hivatkozva kéri, hogy megváltozott munkaképességű,**

Felhívjuk figyelmét arra, hogy a gyermek 18. életévének betöltéséig a tartós betegség igazolására szolgáló 5/2003. (II.19.) ESzCsM rendelet szerinti szakorvosi igazolást a kérelemhez Önnek kell mellékelnie. A 18. életévét betöltött személy tartós betegségének, fogyatékoságának igazolására a lakóhelye/tartózkodási helye szerint illetékes megyei Kormányhivatal Járási Hivatalának/Budapest Főváros Kormányhivatala III. Kerületi Hivatalának szakhatósági állásfoglalása, szakvéleménye fogadható el.

Aláírás: _____

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