

## Bányászok egészségkárosodási járadéka iránti igény [3515-270/D.]

**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 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 személyi adatai

\* TAJ száma:

 -  - 

\* 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)

  

\* A tartózkodási helye szerinti illetékesség alapján kéri az igény elbírálását?

Igen.  Nem.

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)

  

Ha igen a gondnok neve:

Gondnok címe (irányítószám, település, utca házszám)

  

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

## II. Az igény elbírálásához szükséges adatok (1)

\* Mikortól kéri az ellátás megállapítását (év, hó, nap)?

\* 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 eset én 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 eset én a jogosult által megjelölt, a **szereződő 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:  -  -

Nemzetközi fizetési számla (IBAN):

A hitelintézet SWIFT azonosítója / BIC kódja:

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.

## III. Az igény elbírálásához szükséges adatok (2)

\* Magyarországon nyugellátásban részesül-e?  Igen.  Nem.

Ha igen, folyósítási törzsszáma:  -  -

\* Külföldről részesül-e nyugellátásban?  Igen.  Nem.

Ha igen, mely országból:

Az ellátás típusa :

Az ellátás azonosító száma:

\* Megszűnt-e a munkavégzésre irányuló utolsó jogviszonya, jövedelemmel, díjazással járó keresőtevékenysége?  Igen.  Nem.

Ha igen, a megszűnés időpontja:

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

**Az igénybejelentést megelőzően dolgozott-e rehabilitációs munkakörben?**  Igen.  Nem.

Ha igen, a foglalkoztató neve:

Címe (irányítószám, település, utca házszám)

\* **Egészségkárosodására tekintettel bányászokat megillető kereset-kiegészítésben vagy átmeneti kereset-kiegészítésben részesült-e?**  Igen.  Nem.

Ha igen, annak összege (Ft):

\* **Részesül-e családtámogatási vagy szociális ellátásban, álláskeresési támogatásban?**  Igen.  Nem.

Ha igen, az ellátás típusa:

A megállapító szerv neve:

\* **Jelenleg részesül-e táppénzben, baleseti táppénzben, csecsemőgondozási díjban, gyermekgondozási díjban?**  Igen.  Nem.

Ha igen, annak típusa:

Mely szerv folyósítja:

#### IV. Az igény elbírálásához szükséges adatok (3)

Bányászati tevékenységet folytató szervezetnél **föld alatti munkakörben** eltöltött idő:  év

Bányászati tevékenységgel összefüggésben kialakult egészségkárosodás mértéke:  %

(Az egészségkárosodás megállapítását tartalmazó szakvéleményt, szakhatósági állásfoglalást, határozatot csatolni kell!)

\* **Rendelkezik-e a 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.

#### Záradék

**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 felelősséggel tartozom, valamint köteles vagyok 15 napon belül bejelenteni az igényt elbíráló szervnek minden olyan tény, adatot, körülményt, amely az ellátásra való jogosultságomat érinti.**

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

---

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. Az eldöntendő kérdésekre adandó választ a helyes szöveg aláhúzásával vagy bekarikázásával kell megadni. 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. Ameghatalmazást 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: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.