

Igénybejelentő lap az 1997. évi LXXXI. törvény, a 2011. évi CLXVII. törvény, valamint a 883/2004/EK rendelet alapján öregségi típusú nyugdíj, vagy korhatár előtti ellátás elbírálásához
[3515-504]

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 Kormányhivatala VIII. Kerületi Hivatalához (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 típust az alábbiak közül:

- öregségi nyugdíj elbírálásához
 öregségi nyugdíj folyósítás nélküli megállapításához
 nők kedvezményes nyugdíja elbírálásához
 korhatár előtti ellátáshoz

I. Az igénylő személyi adatai

TAJ száma:

 - -

* Neve: (családi neve és utóneve)

Korábbi neve: (családi neve és utóneve)

* Születéskori neve: (családi neve és utóneve)

Spanyol állampolgárok esetében szíveskedjen megadni mindkét születési nevet. **Portugál** állampolgárok esetében kérjük, tüntesse fel mindegyik nevet (utónevek, családi név, lánykori név) abban a hivatalos sorrendben, ahogy a személyi igazolványban vagy az útlevélben szerepelnek.

* Születési hely: (ország, megye, tartomány, város)

* Születési idő: (év, hó, nap)

* Anyja születéskori neve: (családi neve és utóneve)

Apja születéskori családi és utóneve:

Ezt az információt akkor kell megadni, ha az igénylő **spanyol** állampolgár, illetve az igénylő állampolgárságától függetlenül, ha **francia**, **görög** vagy **lengyel** biztosítási időt szerzett.

* Lakóhelye: (ország, irányítószám, település, utca, házsám, emelet, ajtó)

Spanyolországban született személyek esetében csak a tartományt szíveskedjen megjelölni. Több kerületből álló **francia** városok esetében kérjük, adja meg a kerület számát. **Portugál** körzetek esetében szíveskedjen megadni a közigazgatási egységet és a helyhatóságot is. **Holland** városok esetében kérjük, tüntesse fel a közigazgatási terület nevét is.

Utolsó lakóhelye:

Dán, **finn**, **izlandi**, **lett**, **lengyel** vagy **norvég** biztosítási idő esetén szíveskedjen megadni.

* Tartózkodási / levelezési címe:

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

Aláírás: _____

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

* 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 1997. évi LXXXI. törvény, valamint a 2011. évi CLXVII. törvény alapján történő igényelbíráláshoz szükséges adatok

* Mikortól kéri az ellátás megállapítását?

év, hó, nap.

a jogosultság megnyílásának lehető legkorábbi időpontjától.

Amennyiben az ellátás megállapítását 2018.07.26-a előtti időponttól kéri, a foglalkoztatási jogviszonyt meg kell szüntetni.

Kijelentem, hogy biztosítási jogviszonyom megszűnésének időpontja . A jogviszony megszűnését követő naptól sem Magyarországon, sem más EU/EGT tagállamban, vagy Svájcban, illetve Magyarországgal szociálpolitikai/szociális biztonsági egyezményt kötött országban biztosítással járó jogviszonyban nem állok. Az egyéni és társas vállalkozó esetében a biztosítási jogviszonyt megszüntetni nem kell, mert az a nyugdíjazással átalakul kiegészítő tevékenységű vállalkozói jogviszonnyá.

* Levonandó köztartozása, letiltása van-e?

(Csak foglalkoztatási jogviszony megszűnése esetén)

Van. Nincs.

* Magyar magánnyugdíj-pénztárnak tagja-e?

Igen. Nem.

Ha igen, a magánnyugdíj-pénztár neve, címe:

* Megszűnt-e a biztosítással járó jogviszonya Magyarországon vagy más EU/EGT tagállamban, Svájcban, illetve szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó országban?

Igen. Nem.

Biztosítással járó jogviszornak minősül például a munkaviszony, közalkalmazotti/közszolgálati jogviszony, egyszerűsített foglalkoztatás, kiegészítő tevékenységet folytatóknak nem minősülő egyéni/társas vállalkozói jogviszony, megbízási/vállalkozási szerződés alapján végzett tevékenység, díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony.

Amennyiben a magyarországi biztosítási jogviszonya fennáll, az közszolgálati, vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszornak minősül?*

Igen. Nem.

Ilyen jogviszornak minősülnek: közalkalmazotti jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony, állami szolgálati jogviszony, állami vezetői szolgálati viszony, köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszony, bírói szolgálati viszony, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszony, ügyészségi szolgálati viszony, rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszony, a Magyar Honvédséggel szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszony.

Igen válasz esetén, kérjük jelölje meg a fennálló biztosítási jogviszornak típusát:

- közalkalmazotti jogviszonyban
 kormányzati szolgálati jogviszonyban
 állami szolgálati jogviszonyban
 állami vezetői szolgálati jogviszonyban
 köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszonyban
 bírói szolgálati viszonyban
 igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszonyban
 ügyészségi szolgálati viszonyban

Aláírás: _____

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

- rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerint hivatásos szolgálati jogviszonyban
- Magyar Honvédséggel szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszonyban
- egyéb

Ha igen, a megszűnés időpontja:

Részesül-e Magyarországon vagy más EU/EGT tagállamban, Svájcban, illetve szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó országban családtámogatási ellátásban (pl. gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás), **álláskeresési támogatásban** (pl. álláskeresési járadék, vállalkozói járadék, álláskeresést ösztönző juttatás, keresetpótló juttatás, nyugdíj előtti munkanélküli segély) **vagy szociális ellátásban** (a szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 4. § (1) bekezdés i) pontja szerinti pénzellátásban)?

Igen. Nem.

Ha igen, milyen ellátásban, mikortól meddig, mely országban?

Részesül-e Magyarországon vagy más EU/EGT tagállamban, Svájcban, illetve szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó országban a biztosítás megszűnését követően táppénzben, baleseti táppénzben, csecsemőgondozási díjban, rehabilitációs járadékban, egészségkárosodott személyek szociális járadékában, megváltozott munkaképességű dolgozók rehabilitációs járadékában?

Igen. Nem.

Ha igen, milyen ellátásban, mikortól meddig, mely országban?

Korhatár előtti ellátás megállapítása iránti igény esetén részese-e Magyarországon vagy más EU/EGT tagállamban, illetve Svájcban rendszeres pénzellátásban?

Igen. Nem.

Ha igen, milyen ellátásban, mikortól meddig, mely országban?

Rendszeres pénzellátás: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 4. § (1) bekezdés i) pontja szerinti rendszeres pénzellátás az özvegyi nyugdíj, a baleseti hozzátartozói nyugellátások, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított, ezekkel azonos típusú ellátások kivételével.

III. A szolgálati idő vizsgálatához szükséges adatok

Nyugdíjbiztosítási adategyeztetési eljárással le nem zárt, vagy szolgálati időt megállapító határozattal nem érintett időszakra és a külföldi biztosítási időre vonatkozó adatokat kell megadnia!

Foglalkoztató megnevezése:

Foglalkoztató címe (ország, irányítószám, település, utca, házszám)

Tevékenység időtartama:

 -

Munkakörök:

Igazolás módja:

Amennyiben több foglalkoztatót szeretne megnevezni, kérjük, töltsse ki az M02 számú pótlapot!

Dolgozott-e kerkedvezményre jogosító munkakörben?

Igen. Nem.

Foglalkoztató megnevezése:

Foglalkoztató címe (ország, irányítószám, település, utca, házszám)

Tevékenység időtartama:

 -

Munkakörök:

Aláírás: _____

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

Igazolás módja:

Amennyiben több foglalkoztatót szeretne megnevezni, kérjük, töltsse ki az M01 számú pótlapot!

Folytatott-e önálló tevékenységet?

Igen. Nem.

(Önálló tevékenység például a kisiparos, a magánkereskedő, az egyéni vállalkozó, a társas vállalkozás tagja, ezek segítő családtagjai, a vállalkozás jellegű jogviszony, az egyéni gazdálkodó, a szellemi szabadfoglalkozású stb.)

Vállalkozó neve, társas vállalkozás megnevezése:

Vállalkozó, társas vállalkozás címe:

Vállalkozó, társas vállalkozás törzsszáma:

Vállalkozó, társas vállalkozás adószáma:

Tevékenység időtartama:

 -

Igazolás módja:

Amennyiben több foglalkoztatót szeretne megnevezni, kérjük, töltsse ki az M03 számú pótlapot!

A nők kedvezményes öregségi nyugdíjának igényléséhez kíván megadni gyermekekre vonatkozó adatot?

Igen. Nem.

Ha igen kérjük az M05 pótlap kitöltését.

Kíván-e egyéb, szolgálati időként figyelembe vehető jogviszonyt megadni?

Igen. Nem.

Itt kell feltüntetni a nappali tagozaton folytatott tanulmányok, a katonai szolgálat, az álláskeresési támogatás, az ápolási díj, a gyermekgondozási díj, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás folyósításának időtartamát, a választott tisztségviselőként, képviselőként eltöltött időt, a felhasználási szerződés alapján létrejött biztosítási jogviszonyt, a megállapodással szerzett szolgálati időt, valamint a saját lakás építésére, a közeli hozzátartozó otthoni ápolására, a tartósan külföldön szolgálatot teljesítő, vagy külföldön munkát vállaló személy házastársaként külföldi tartózkodás céljára engedélyezett fizetés nélküli szabadság időtartamát, ha a nyugdíjárulékot megfizette.

Ha igen, jogviszony/foglalkoztató megnevezése:

Tevékenység időtartama:

 -

Igazolás módja:

További adatok megadásához töltsse ki az M04 számú pótlapot.

IV. A 883/2004/EK rendelet alapján történő igényelbíráláshoz szükséges további adatok

A. rész: Igénylőre vonatkozó adatok

Külföldi biztosítási szám országokként:

Ausztriában: biztosítási szám (VSNR), **Belgiumban:** nemzeti társadalombiztosítási szám (NISS), **Cipruson:** ciprusi állampolgárok esetében a ciprusi azonosító szám, ciprusi állampolgársággal nem rendelkezők esetében az idegenrendészeti nyilvántartási szám (ARC-szám), **Csehországban:** születési szám, **Dániában:** CPR-szám, **Finnországban:** népeesség-nyilvántartási szám, **Hollandiában:** Sofi szám, **Izlandon:** személyi azonosító szám (*kennitala*), **Lengyelországban:** azon személyek esetében, akik a lengyel társadalombiztosítási rendszertől nyugdíjat igényeltek vagy erre jogosultságot szereztek, a nyugdíjakra hivatkozási száma, azon személyek esetében, akik a lengyel társadalombiztosítási rendszertől először igényelnek nyugdíjat, a PESEL- és a NIP-szám, vagy a mezőgazdasági termelők társadalombiztosítási rendszerébe tartozók esetén az NKP-szám, ilyen szám hiányában pedig a személyi igazolvány vagy az útlevel sorozatszám és száma. Az útlevelszám tekintetében további tudnivaló, hogy amennyiben az érintett személy lengyelországi biztosítási jogviszonya során az útlevelszámot használta, ugyanazt az útlevelszámot kell megadni, amelyet a lengyelországi társadalombiztosítási rendszerbe való bejelentkezéshez használt. **Lettországon:** azonosító szám, **Liechtensteinben:** AHV biztosítási szám, **Litvániában:** személyi azonosító szám, **Máltán:** máltai állampolgárok esetében a személyi igazolvány szám, máltai állampolgársággal nem rendelkezők esetében a társadalombiztosítási szám, **Németországban:** az általános nyugdíjbiztosítási rendszerbe tartozók esetén a biztosítási szám (VSNR), a köztisztviselők társadalombiztosítási rendszerébe tartozók esetén a személyi azonosító szám (PRS-Kenn-Nr), **Norvégiában:** személyi azonosító szám (*fødselsnummer*) **Portugáliában:** az általános nyugdíjbiztosítási rendszerben vezetett nyilvántartási szám, valamint azt is fel kell tüntetni, hogy az érintett személy biztosítva van-e a portugál köztisztviselői társadalombiztosítási rendszerben, **Romániában:** személyi szám (cod numeric personal), **Spanyolországban:** spanyol állampolgárok esetében az a szám, amely a spanyol személyazonossági igazolványban (D.N.I. - Documento Nacional de Identidad) szerepel, külföldi állampolgárok esetében pedig a N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros) szám (számot mindkét esetben akkor is fel kell

Aláírás: _____

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

tüntetni, ha a személyi igazolvány érvényességi ideje már lejárt), **Svájcban:** az AVS/AI (AHV/IV) biztosítási szám, **Svédországban:** személyi szám (*personnummer*), **Szlovákiában:** a születési szám, **Szlovéniában:** az akta hivatkozási száma, amennyiben ez nem ismert akkor a szlovén állampolgárok esetében a személyi azonosító szám (EMŠO).

Biztosítási szám hiányában írja be hogy "nincs".

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

Kérjük, jelölje meg családi állapotát az alábbiak közül:

- egyedülálló
- élettársi viszonyban él
- házas/bejegyzett élettársi kapcsolatban él
- különélő
- újrահázasodott/újra bejegyzett élettársi kapcsolatot létesített
- elvált/elvált bejegyzett élettárs
- özvegy/özvegy bejegyzett élettárs

óta

Az öregségi biztosításról szóló általános **holland** jogszabályok szerint az azonos vagy ellenkező nemű, nem házas személyek, akik állandó jelleggel közös háztartásban élnek (kivéve, ha első- vagy másodfokon vérrokonok) is "házasnak" vagy "házastársnak" tekinthetők. A közös háztartás azt jelenti, hogy két hajadon/nőtlen személy együttesen gondoskodik lakhatásukról úgy, hogy a háztartás költségeihez mindketten hozzájárulnak, vagy egymás megélhetését más módon biztosítják. A **finn** szabályozásnak megfelelően házasságnak tekintendő az azonos neműek nyilvántartott kapcsolata.

Az alábbi országoktól nem kérem az ellátás megállapítását ebben az eljárásban:

Mely ország mely településén végzett utoljára kereső tevékenységet?

Ha rendelkezik **román** biztosítási idővel, kérjük, szíveskedjen megjelölni azt a romániai települést és megyét, ahol utoljára kereső tevékenységet végzett.

Igénylő még kereső tevékenységet folytat mint:

- alkalmazott
- önálló vállalkozó
- köztisztviselő
- mint kötelező nyugdíjbiztosítási fedezettel rendelkező munkavállaló (Spanyol vagy szlovén biztosítási idő esetén kitöltendő.)

Igénylő nem végez kereső tevékenységet mint:

alkalmazott

óta

önálló vállalkozó

óta

köztisztviselő

óta

Igénylő kereső tevékenységéből nyugdíjba kíván menni, mint:

- alkalmazott
- önálló vállalkozó
- köztisztviselő

Igénylő kereső tevékenységbe kíván kezdeni mint:

alkalmazott

napjától

önálló vállalkozó

napjától

Aláírás: _____

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

köztisztviselő

napjától

A tevékenység típusa:

(Belga, német, magyar, spanyol, ír, luxemburgi, lengyel, portugál, szlovák, osztrák vagy norvég biztosítási idő esetén kitöltendő)

Igénylő keresetének összege (pénz nemmel együtt):

Fizetés:

Szakmai tevékenységből származó jövedelem:

Egyéb jövedelem és annak jellege:

Igénylő kijelenti, hogy nem rendelkezik jövedelemmel.

(Belga, cseh, dán, francia, olasz, luxemburgi, osztrák, izlandi vagy norvég biztosítási idő esetén éves összeg, görög, lengyel vagy portugál biztosítási idő esetén havi összeg. Ha van olasz biztosítási ideje, kérjük, adja meg az összes jövedelmet, a következők kivételével: az igénylő otthona, családi ellátások, munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén járó pénzbeli ellátások, tisztán segélyellátások.)

Igénylő kijelenti, hogy:

(Dán, német, görög, spanyol, osztrák, lengyel, francia, izlandi, szlovén, portugál, cseh, finn vagy norvég biztosítási idő esetén kitöltendő.)

keresőképtelen. (Kérjük, szíveskedjen csatolni az erről szóló orvosi igazolást.)

nem keresőképtelen.

képtelen munkája ellátására és a jelenlegi munkaképesség-csökkenés összefüggésben van a munkájával.

állandó segítségre van szüksége a mindennapi élet szokásos tevékenységei valamelyikének elvégzéséhez. (Kérjük, szíveskedjen csatolni az erről szóló orvosi igazolást.)

nincs szüksége állandó segítségre a mindennapi élet szokásos tevékenységei valamelyikének elvégzéséhez.

funkcionális képessége betegség vagy sérülés következtében annyira csökkent, hogy nem képes a mindennapi élet szokásos tevékenységeit segítség nélkül elvégezni, illetve a betegség vagy sérülés hosszú távú többlet pénzügyi megterhelést okoz.

nincs elegendő vagyona a létfenntartáshoz.

Igénylő az alábbi ellátásokat:

Betegség esetén a bér vagy fizetés továbbfizetése

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Táppénz, baleseti táppénz

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Rehabilitációs támogatások

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Megváltozott munkaképességű személyek ellátása

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Rokkantsági nyugdíj

igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Öregségi nyugdíj

igényelte kapja

Aláírás: _____

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

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Hozzá tartozói nyugdíj igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Baleseti nyugellátások igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Kötelező gépjármű-biztosítás keretében járó nyugdíjszerű ellátás (kártérítés közúti balesetre)
(Finn biztosítási idő esetén kitöltendő.) igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Munkanélküli ellátások vagy előnydíjak (munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, vállalkozói járadék, álláskeresést ösztönző juttatás, keresetpótló juttatás, nyugdíj előtti munkanélküli segély) igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Családi ellátások igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Járulékok visszatérítése igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Járulékok átutalása (Liechtensteini biztosítási idő esetén kitöltendő) igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

Egyéb ellátások (kérjük, nevezze meg) igényelte kapja

A folyósításért felelős intézmény neve és címe:

(Liechtensteini biztosítási idő esetén kérjük, jelölje, ha kért vagy kapott szakmai rendszerben nyugdíjat pénzbeli kompenzációként. **Máltai** biztosítási idő esetén szíveskedjen jelölni, ha kért vagy kapott szakmai rendszerben nyugdíjat az előző munkáltatójától.)

B. rész: Igénylő házastársára/bejegyzett élettársára vagy élettársára vonatkozó adatok

házastárs / bejegyzett élettárs élettárs

TAJ száma: - -

* Neve: (családi neve és utóneve)

Korábbi neve:

* Születéskori neve: (családi neve és utóneve)

Spanyol állampolgárok esetében szíveskedjen megadni mindkét születési nevet. **Portugál** állampolgárok esetében kérjük, tüntesse fel mindegyik nevet (utónevek, családi név, lánykori név) abban a hivatalos sorrendben, ahogy a személyi igazolványban vagy az útlevélben szerepelnek.

* Születési hely: (ország, megye, tartomány, város)

* Születési idő: (év, hó, nap)

* Anyja születéskori családi és utóneve:

Alírási: _____

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

Apja születés kori családi és utóneve:

Ezt az információt akkor kell megadni, ha az igénylő **spanyol** állampolgár, illetve az igénylő állampolgárságától függetlenül, ha **francia, görög** vagy **lengyel** biztosítási időt szerzett.

* **Lakóhelye:** (ország, irányítószám, település, utca, házszám, emelet, ajtó)

Spanyolországban született személyek esetében csak a tartományt szíveskedjen megjelölni. **Portugál** körzetek esetében szíveskedjen megadni a közigazgatási egységet és a helyhatóságot is. **Holland** városok esetében kérjük, tüntesse fel a közigazgatási terület nevét is. Több kerületből álló **francia** városok esetében kérjük, adja meg a kerület számát.

Neme: Nő Férfi

Állampolgársága és megszerzésének időpontja:

Külföldi biztosítási szám országoként:

Házasság/bejegyzett élettársi kapcsolat létrejöttének időpontja:

Együttélés kezdete:

A biztosított személy egy háztartásban él-e a házastársával / bejegyzett élettársával / élettársával?

- Igen
 Nem
 Már nem

óta

A házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs

- folytat kereső tevékenységet
 nem folytat kereső tevékenységet

Kereső tevékenység folytatása esetén kérjük, szíveskedjen megadni keresete összegét pénznemmel együtt:

- hetente havonta évente

A 60-65 éves házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs kijelenti-e magáról, hogy

- keresőképes keresőképtelen

A házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs

- nyugdíjkérelmet nyújtott be a következő rendszer szerint:
 nyugdíjat kap a következő rendszer szerint:
 önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben.
 minden lakosra vonatkozó rendszerben.
 köztisztviselőkre vonatkozó rendszerben.
 nem kap nyugdíjat.

Ha nyugdíjat kap, kérjük, adja meg a következőket:

(**Spanyol, francia, osztrák** vagy **liechtensteini** biztosítási idő esetén jelölje a biztosítási eset jellegét (rokkantság, öregség) és a jogosultság típusát (közvetlen vagy közvetett).)

Nyugdíjtípus:

Nyugdíjszám:

A kifizetésért felelős intézmény:

A nyugdíj összege:

- havonta negyedévente évente

A házastárs/bejegyzett élettárs/élettárs részeseül:

- munkanélküli ellátásban betegségi ellátásban rokkantsági ellátásban egyéb ellátásban

Aláírás: _____

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

nem részesül egyéb ellátásban

Amennyiben részesül, az ellátás folyósításának kezdő időpontja:

óta

Az ellátás összege:

hetente havonta évente

Egyéb ismert jövedelmek típusa, összege:

C. rész: Gyermekekre 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. Kérjük, szíveskedjen feltüntetni, hogy a gyermek nős/férjezett, rokkant, elhunyt (elhalálozás időpontja), szakmunkástanuló vagy diák-e, továbbá hogy részesül-e ellátásban, illetve rendelkezik-e saját jövedelemforrással. **Liechtensteini** vagy **svájci** szolgálati/biztosítási idő esetén kérjük, csatolja a szakmunkástanulói szerződés másolatát vagy a képzési központ igazolását abban az esetben, ha a gyermek 18 és 25 év közötti diák vagy szakmunkástanuló. **Ciprusi** szolgálati/biztosítási idő esetén igazolást szükséges csatolni a nappali képzésben való részvételről a 16-23 év közötti leánygyermek és a 16-25 év közötti fiúgyermek esetében. **Spanyol** és **norvég** szolgálati/biztosítási idő esetén kérjük, tüntesse fel, hogy a gyermekeket a biztosított személy tartja-e el, és hogy fogyatékos-e valamelyik gyermek. Az utóbbi esetben kérjük, jelölje, hogy a gyermek saját jogán kap-e rokkantsági nyugdíjat.

Aláírás: _____

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

A gyermek családi neve és utóneve(i)	A gyermek biztosítási száma, állampolgársága és neme (férfi/nő)	Születési helye és ideje (*) Házasságkötés helye és ideje (OO) Elhalálozás helye és ideje (†)	Igénylőhöz való viszonya (saját, nevelt, örökbefogadott) és lakcíme
		*	
		oo	
		†	
		*	
		oo	
		†	
		*	
		oo	
		†	
		*	
		oo	
		†	

V. 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

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:

Alírási: _____

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

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

negyedévente félévente 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.

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.

Aláírás: _____

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

Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valóltan 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.

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 név írás 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

A gyorsabb és hatékonyabb ügyintézés érdekében az öregségi nyugdíj iránti igény elbírálásához a következő eredeti vagy hitelesített okmányok beküldését javasoljuk: az igénylő birtokában lévő iratok olyan szolgálati idők igazolására, amelyek a nyugdíjbiztosítás igazgatási szervek nyilvántartásában nem szerepelnek, így különösen

a) főiskolai vagy egyetemi leckekönyv, végbizonyítvány, oklevél, továbbá külföldön folytatott tanulmányok esetén annak igazolása, hogy a külföldi végzettséget honosították, a külföldi tanulmányi időt a hazai tanulmányi időbe beszámították, vagy a külföldi állam joga szerint kiállított bizonyítvány és oklevél Magyarországon egyenértékűnek ismerhető el, a szolgálati időként elismerhető, 1998. január 1-jét megelőző felsőoktatási tanulmányi idő igazolására,

b) katonakönyv vagy a Magyar Honvédség illetékes szerve által kiállított igazolás a sor-, tartalékos-, vagy hivatásos katonai szolgálatban, illetve polgári szolgálatban eltöltött idő igazolására,

c) a fegyveres rendvédelmi szerv igazolása a hivatásos vagy továbbszolgáló állományban töltött idő igazolására,

d) ipari tanuló munkakönyv, szakmunkástanulói bizonyítvány, egészségügyi vagy mezőgazdasági szakiskolai bizonyítvány, oklevél vagy szakképző iskolai tanulószerveződés a szolgálati időként elismerhető, 1998. január 1-jét megelőző szakiskolai tanulmányi idő igazolására,

e) bedolgozói kiskönyv vagy munkabér-jövedelemigazolás a szolgálati időként elismerhető, 1998. január 1-jét megelőző bedolgozói jogviszony igazolására,

f) mezőgazdasági, halászati termelőszövetkezeti tagkönyv, a 1998. január 1-jét megelőző tagsággal szerzett szolgálati idő igazolására,

g) egyházi igazolás az egyházi személyként, szerzetesrendi tagként, diakonissza nővéreként szerzett szolgálati idő igazolására,

h) kórházi zárójelentés a szolgálati idő alatt vagy az ezt követő harminc napon belül kezdődött kórházi ápolással 1998. január 1-jét megelőzően szerzett szolgálati idő igazolására,

i) munkakönyv, foglalkoztatói igazolás vagy szerződés az egyéb, a nyugdíjbiztosítás igazgatási szervek nyilvántartásában nem szereplő egyéb szolgálati idők igazolására,

j) az 1988. január 1-jét megelőző időszakra szóló, az igénylő birtokában lévő munkabér-, illetve jövedelemigazolás, ha az ezt követő időszakra az ügyfél nem rendelkezik a jogszabályban meghatározott számú naptári napra nyugdíjárulék-köteles keresettel, jövedelemmel,

k) az 1997. december 31-ét követő időszakra szóló, az igénylő birtokában lévő munkabér-, illetve jövedelemigazolás, ha az adata a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek nyilvántartásában nem szerepel,

l) a biztosítási jogviszonyról és az egészségbiztosítási ellátásokról kiállított igazolás elnevezésű okirat,

m) az ápolási díjat megállapító határozat másolata, valamint - ha a határozatból a hozzátartozói viszony nem állapítható meg - a gyermek születési anyakönyvi kivonat, vagy az örökbefogadást engedélyező határozat, ha a Tny. 18. § (2a)-(2d) bekezdése szerinti öregségi teljes nyugdíjat a jogosult súlyosan fogyatékos vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekére is tekintettel igénylik,

n) a gyermek születési anyakönyvi kivonat vagy az örökbefogadást engedélyező határozat, ha az öregségi teljes nyugdíjat a Tny. 18. § (2d) bekezdésében foglaltakra is tekintettel igénylik.

Aláírás: _____

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