

**Igénybejelentő lap az 1997. évi LXXXI. törvény, valamint a 883/2004/EK rendelet alapján özvegyi nyugdíj, vagy baleseti özvegyi nyugdíj elbírálásához**  
[3515-507]

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:**

- özvegyi nyugdíj  
 baleseti özvegyi nyugdíj

\* **Az igénylő az elhunyt**

- házastársa  
 különélő házastársa  
 elvált házastársa  
 bejegyzett élettársa  
 elvált bejegyzett élettársa  
 élettársa

**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)

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

Aláírás: \_\_\_\_\_

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

\* Tartózkodási / levelezési címe:

  


Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

  


\* 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 elhunyra (jogszerzőre) vonatkozó adatok

TAJ száma:

 -  - 

\* Neve:

Korábbi neve:

\* Születéskori neve:

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

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

\* Születési idő: (év, hó, nap)

\* Anyja születéskori családi 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.

\* Utolsó lakóhelye: (ország, irányítószám, település, utca, házszám, emelet, ajtó)



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

\* Neme:

 Nő  Férfi

Ha az elhunyt nyugdíjas volt folyósítási törzsszáma:

 -  - 

\* Állampolgársága és megszerzésének időpontja:

\* Az elhalálozás időpontja:

Aláírás: \_\_\_\_\_

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

- \* Az elhalálozás helye:
- \* Az elhalálozás oka:
- \* Az elhalálozást az igénylő szándékosan okozta?  Igen.  Nem.

- \* Az elhalálozás közötti baleset következménye?  Igen.  Nem.

Az elhalálozásért felelős neve:

Eltűnt személy esetén az utolsó életjel időpontja:

Eltűnt személy esetén a holtak nyilvánítás időpontja:

Lengyelország esetében, ha eltűnt rendőr vagy katona hozzátartozója nyújt be hozzátartozói nyugdíj iránti kérelmet, kérjük, szíveskedjen csatolni olyan dokumentumot, mely az eltűnés tényét megerősíti. Görögország, Franciaország, Finnország vagy Svédország esetében, kérjük, jelölje meg az eltűnés rendőrség felé tett bejelentési időpontját. Spanyolország, Finnország, Svédország vagy Liechtenstein esetében szíveskedjen megjelölni az eltűnés körülményeit is. Lettország és Litvánia esetében, kérjük, annak a bírósági határozatnak az időpontját tüntesse fel, amelyben a kérdéses személyt eltűntnek nyilvánítják.

- \* A halálozással kapcsolatban van-e/volt-e (a hagyatéki eljáráson kívül) rendőrségi, bírósági, ügyészségi eljárás folyamatban?  Igen.  Nem.

Ha igen ügyszám, a szerv neve, címe:

Csak üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés esetén töltendő ki a következő kérdések.

- \* Az elhunyt üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében halt meg?  Igen.  Nem.

Ha igen az üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés elismerése határozattal megtörtént?  Igen.  Nem.

A foglalkoztató elismerte a megbetegedés foglalkozási jellegét, a baleset üzemi jellegét?  Igen.  Nem.

A foglalkoztató neve, címe:

Az elhalálozásért felelős neve, címe:

- \* Korábban volt az elhunyt üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése?  Igen.  Nem.

Ha igen, ennek időpontja:

Melyik foglalkoztató alkalmazásában?

A korábbi üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése után az elhunyt igényelt-e ellátást?  Igen.  Nem.

Ha igen, melyik tagállamban és milyen ügyszámon?

### III. Az 1997. évi LXXXI. törvény alapján történő igényelbíráláshoz szükséges adatok

- \* Mikortól kéri az ellátás megállapítását?

év,  hó,  nap.

a jogosultság megnyílásának lehető legkorábbi időpontjától.

- \* Házasságkötés/bejegyzett élettársi kapcsolat létrejöttének időpontja:

- \* A halál időpontjáig együtt élt-e házastársával/bejegyzett élettársával, élettársával?  Igen.  Nem.

Amennyiben nem, a különélés kezdete:

- \* Amennyiben elvált vagy külön élt, az elhunyttól tartásdíjra jogosult volt-e?  Igen.  Nem.

Aláírás: \_\_\_\_\_

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



le nem zárt, vagy szolgálati időt megállapító határozattal nem érintett időszakra vonatkozó adatok megadása szükséges.

Az elhunyt foglalkoztatására vonatkozó adatok megadásához töltsse ki az M02 számú pólapt.  
Ha az elhunyt önálló tevékenységet folytatott, kérjük az M03 számú pólapt kitöltését.  
Egyéb szolgálati idő figyelembevételéhez töltsse ki az M04 számú pólapt.

Az elhunyt halálakor végzett kereső tevékenységet?  Igen.  Nem.

Folytatott-e az elhunyt a nyugdíj vagy a korhatár előtti ellátás megállapítását követően kereső tevékenységet?  Igen.  Nem.

Ha igen foglalkoztató megnevezése:

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

Tevékenység időtartama  - -ig

Munkakörök:

Igazolás módja:

Amennyiben rendelkezésére áll a jogviszonyra, illetve magyarországi jogviszony esetén a jövedelemre, díjazásra vonatkozó igazolás kérjük, szíveskedjék a kérelemhez csatolni!

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

##### A. rész: Igénylőre vonatkozó adatok

Külföldi biztosítási szám országoként:

**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:** néesség-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 nyugdíjaktá 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 útlevél sorozatszám és száma. Az útlevélszám tekintetében további tudnivaló, hogy amennyiben az érintett személy lengyelországi biztosítási jogviszonya során az útlevélszámot használta, ugyanazt az útlevélszámot 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 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.

\* Folytat-e még kereső tevékenységet mint

- alkalmazott  
 önálló vállalkozó  
 köztisztviselő (Lengyelország esetében a köztisztviselők biztosítási rendszerén az egyéb speciális biztosítási rendszert kell érteni.)  
 mint kötelező nyugdíjbiztosítási fedezettel rendelkező munkavállaló (Spanyol vagy szlovén)

Aláírás: \_\_\_\_\_

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

biztosítási idő esetén kitöltendő.)

\* **Rendelkezik-e jövedelemmel?**  Igen.  Nem.

**Belga, dán, finn, francia, görög, holland, izlandi, luxemburgi, norvég olasz, portugál, spanyol, svéd, olasz** biztosítási idő esetén szíveskedjen kitölteni. **Olasz** biztosítási idő esetén, kérjük, adja meg az összes jövedelmet, a következők kivételével: az igénylő otthona, családi ellátások, munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén járó pénzübeli ellátások, tisztán segélyellátások.)

Ha igen, az éves jövedelem összege:

\* **Eltartottja volt-e az elhunytak?**  Igen.  Nem.

(Finn, francia, görög, holland, izlandi, lett, luxemburgi, német, olasz, osztrák, portugál, svéd, szlovén biztosítási idő esetén szíveskedjen kitölteni.)

\* **Tartósan munkaképtelen?**  Igen.  Nem.\* **Több mint három hónapja ideiglenesen keresőképtelen?**  Igen.  Nem.\* **Állandó gondoskodásra szorul?**  Igen.  Nem.\* **Nyújtott be nyugdíjkérelmet a következő rendszer szerint?**  Igen.  Nem.

- önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben.  
 minden lakosra vonatkozó rendszerben.  
 köztisztviselőkre vonatkozó rendszerben.

\* **Kap nyugdíjat a következő rendszer szerint?**  Igen.  Nem.

- önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben.  
 minden lakosra vonatkozó rendszerben.  
 köztisztviselőkre vonatkozó rendszerben.

\* **Részesül nyugellátásban?**  Igen.  Nem.

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

\* **Részesül**

munkanélküli ellátásban  
 betegségi ellátásban  
 rokkantsági ellátásban  
 egyéb ellátásban

Amennyiben részesül, az ellátás folyósításának kezdő időpontja:

 óta

Az ellátás összege:

havonta  negyedévente  évente

Egyéb ismert jövedelmek típusa, összege:

\* **Részesül egyéb ellátásban?**  Igen.  Nem.\* **Igényt-e alapellátást (pl. vakok személyi járadéka), amely fedezi az állandó betegség okozta plusz költségeket?**  Igen.  Nem.

Aláírás: \_\_\_\_\_

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





### C. rész: Az elhunyt gyermekeire 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.

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	
		†	

### 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.

Aláírás: \_\_\_\_\_

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



**ellátásra való jogosultságot érinti.**

Mellékelt iratok darabszáma:

Egyéb megjegyzés:

Igényfelvevő neve, aláírása:

**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 névíró 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 elhunyt jogszerző halotti anyakönyvi kivonata vagy az elhunyt jogszerzőt halottnak vagy eltűntnek nyilvánító bírósági végzés,
- b) házassági anyakönyvi kivonat, a bejegyzett élettársi anyakönyvi kivonat, illetve élettárs esetén az egy lakóhelyen, tartózkodási helyen élésről kiadott hatósági igazolás vagy bizonyítvány a hozzátartozói viszony igazolására,
- c) a közös gyermek születési anyakönyvi kivonata, ha az özvegyi nyugdíjat erre tekintettel igénylik,
- d) a házasság felbontásáról, illetve a tartásról rendelkező bírósági határozat a válás időpontjának és az esetleges tartásdíj-fizetési kötelezettség igazolására,
- e) **az özvegy legfeljebb 50 százalékos egészségi állapotát megállapító, rokkantsági ellátás vagy rehabilitációs ellátás ügyében hozott határozat, szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény, ennek hiányában az özvegy egészségi állapotával összefüggő iratok, ha az özvegy az özvegyi nyugdíjat arra hivatkozva igényli, hogy megváltozott munkaképességű,**
- f) ha jogszerző nem részesült nyugellátásban a szolgálati idejére vonatkozó iratokat,
- g) baleseti hozzátartozói nyugellátás iránti igény esetén a társadalombiztosítási kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztatónak a határozata az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés elismeréséről.

A beküldött eredeti okmányokat az azokba történő betekintést követően postafordultával visszaküldjük az igénylő részére.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy az anyakönyvi kivonatok kiállítása, valamint az eredeti okmányokról készített fénymásolatok közigazgatási szerv (kormányhivatal) általi hitelesítése özvegyi nyugdíj ügyben illetékmentes.

Abban az esetben, ha az elhalálozás az országhatáron kívül történt, nyugdíjbiztosítási igazgatási szerveknek nem minden ország vonatkozásában van jogszabály által biztosított lehetősége az illetékes külföldi hatóságokat megkeresni a szükséges okmányok adatainak beszerzése érdekében, ezért kérjük, szíveskedjen a rendelkezésre álló okmányokat megküldeni, mivel azok hiányában az igény nem bírálható el.

Aláírás: \_\_\_\_\_

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