

**Igénybejelentés az 1997. évi LXXXI. törvény alapján öregségi típusú nyugdíjak
elbírálásához
[ONYF. 3515-272/B.]**

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 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

* Jelöljön meg egy igénybejelentés típust az alábbiak közül!

- öregségi nyugdíj elbírálásához
 öregségi nyugdíj folyósítás nélküli megállapításához
 nők kedvezményes nyugdíja megállapításához

I. Az igénylő személyi adatai

* TAJ száma:

- -

* Neve (családi neve, utóneve 1., utóneve 2.)

Korábbi neve (családi neve, utóneve 1., utóneve 2.)

* Születéskori neve (családi neve, utóneve 1., utóneve 2.)

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

* Anyja születéskori neve (családi neve, utóneve 1., utóneve 2.)

* Lakóhelye (irányítószám, település, utca házszám)

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

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

* Magánnyugdíj-pénztárnak tagja-e?

Igen Nem

Ha igen, a magánnyugdíj-pénztár neve, címe:

Aláírás: _____

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

* Van-e gondnoka? Igen Nem

Ha igen, a gondnok neve:

A gondnok címe (irányítószám, település, utca házszám)

II. Az igény elbírálásához szükséges adatok

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

* Levonandó köztartozása, letiltása van-e? Igen Nem

Ha igen, az erről szóló okiratot csatolni kell.

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

Egyéb válasz esetén a 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:

 - -

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.

Alírási hely: _____

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



Tudomása szerint mettől - meddig?

 -

Amennyiben további gyermekekre vonatkozó adatot kíván megadni kérjük töltsse ki az M05 pótlapot!

* Részesül-e családtámogatási, álláskeresési, megváltozott munkaképességűeknek járó vagy szociális ellátásban? Igen Nem

Ha igen, az ellátás típusa:

A megállapító szerv neve:

* Jelenleg részesül-e táppénzben? Igen Nem

Ha igen, a folyósítás megszűnésének várható időpontja:

* Biztosítási jogviszonya megszűnt? Igen Nem

Ha igen, mikor (év, hó, nap):

* Az ellátás megállapításának kért kezdő napján

a) munkaviszonyban (közalkalmazotti / közszolgálati jogviszonyban stb.) áll-e? Igen Nem

b) szövetkezeti tagként a szövetkezet tevékenységében közreműködik-e? Igen Nem

c) egyéni vállalkozói igazolvánnyal/engedéllyel rendelkezik-e? Igen Nem

d) társas vállalkozása megszűnt-e? Igen Nem

e) díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében (bedolgozói, megbízási szerződés alapján, egyéni vállalkozónak nem minősülő vállalkozási jogviszonyban) munkát végez-e? Igen Nem

Tájékoztatjuk, hogy az öregségi nyugdíj igénybevételének feltétele a társadalombiztosítási ellátásaira és magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 5. § (1) bekezdésének a), b), e), f) és g) pontja szerinti biztosítással járó jogviszony megszüntetése. Az egyéni és társas vállalkozó esetében a biztosítási jogviszonyt megszüntetni nem kell, mert az a nyugdíjazással átalakul kiegészítő tevékenységű vállalkozói jogviszonnyá.

Kíván-e egyéb, szolgálati időként figyelembe vehető jogviszonyt megadni? Igen Nem
További adatok megadásához töltsse ki az M04 pótlapot.

Jogviszony/foglalkoztató megnevezése:

Tevékenység időtartama:

 -

Igazolás módja:

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

További adatok megadásához töltsse ki az M06 pótlapot.

Megnevezés:

Időtartam:

 -

Folytatott-e EGT tagállamon belüli, illetve kívüli országban kereső foglalkozást? Igen Nem

Igen válasz esetén kérjük, adja meg mely országban:

Aláírás: _____

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

Nyilatkozat

Kijelentem, hogy biztosítási jogviszonyom megszűnésének időpontja

20__ év _____ hó _____. A jogviszony megszűnését követő naptól

sem belföldön, sem külföldön biztosítással járó jogviszonyban nem állok.

Kelt: _____

igénylő vagy gondnok aláírása

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 tényt, adatot, körülményt, amely az ellátásra való jogosultságot érinti.

Meghatalmazott által előterjesztett igénybejelentéshez csatolni kell a szabályszerű meghatalmazást.

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

Mellékelt iratok darabszáma:

Egyéb megjegyzés:

Igényfelvevő neve, aláírása:

Aláírás: _____

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



munkabér-, illetve jövedelemigazolás, ha az adat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek nyilvántartásában nem szerepel,

- l. a megyei vagy fővárosi kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervének vagy a társadalombiztosítási kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztatónak az igazolása a táppénz vagy egyéb egészségbiztosítási pénzellátás folyósításának időtartamáról, 1997. december 31-ét megelőző időtartamra csak abban az esetben, ha az adat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek nyilvántartásában nem szerepel,
- m. az ápolási díjat megállapító határozat másolata, valamint - ha a határozatból a hozzátartozói viszony nem állapítható meg - a gyermek születési anyakönyvi kivonata, 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 kivonata vagy az örökbefogadást engedélyező határozat, ha az öregségi teljes nyugdíjat a Tny. 18. § (2d) bekezdésében foglaltakra is tekintettel igénylik.

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

Tájékoztatjuk arról, hogy az eredeti okmányokról készített fénymásolatok közigazgatási szerv (kormányhivatal, önkormányzat) általi hitelesítése öregségi nyugdíj ügyben illetékmentes.

Aláírás: _____

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