Bányászok egészségkárosodási járadéka iránti igény

Az ügyfél azonosító adatai:

TAJ száma:* - -

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Lakóhelye:*

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Tartózkodási helye:*

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

Képviseletre vonatkozó adatok:

Ha a kérelmet törvényes képviselőként, vagy meghatalmazottként nyújtja be, kérjük, válasszon az alábbi lehetőségek közül:*

◯ az ügyfél gondnoka vagyok ◯ meghatalmazott vagyok

Gondnokként előterjesztett kérelem esetén csatolja a képviseleti jogosultságot igazoló okiratot, ennek hiányában kérjük, közölje a gyámhivatal címét, és a gondnok kirendelő határozat számát.

Gyámhivatal címe:

Gondnok kirendelő határozat száma:

Meghatalmazottként benyújtott kérelem esetén a meghatalmazó:*

◯ az ügyfél

◯ az ügyfél törvényes képviselője, azaz az ügyfél gondnoka

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

A törvényes képviselő azonosító adatai:

Akkor kell kitölteni, ha a kérelmet az ügyfél törvényes képviselője, vagy a törvényes képviselő meghatalmazottja nyújtja be.

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Ha a törvényes képviselő és az ügyfél lakó- és tartózkodási helye eltérő, a törvényes képviselő lakóhelye:*

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

A törvényes képviselő tartózkodási helye:

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Meghatalmazott azonosító adatai:

Akkor kell kitölteni, ha a kérelmet meghatalmazott nyújtja be.

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Meghatalmazott esetén a közokiratban, vagy a teljes bizonyító erejű magánokiratban tett meghatalmazást csatolni kell. Ha a meghatalmazás a Rendelkezési Nyilvántartásban szerepel, a rendelkezési azonosítót kell közölni:

Tájékoztatjuk, hogy a megadott adatokat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek közfeladatuk ellátása, jogszabályi kötelezettségeik teljesítése céljából, a jogszabályokban előírtaknak megfelelően kezelik. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek adatkezeléséről szóló tájékoztató a Magyar Államkincstár honlapján található.

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Csatolni kell a háziorvosi beutalót, amely az egészségi állapotára, gyógykezelésére vonatkozó összefoglaló adatokat tartalmazza, és a munkaképesség-változás véleményezése céljából került kiállításra.

A gyógykezelést és az aktuális állapotot bemutató **kezelőorvosi szakvéleményt**, a kórházi **zárójelentést**, szakorvosi **leleteket** akkor kell csatolnia, ha az iratok hozzáférése az EESZT-ben korlátozott, vagy azok az EESZT-ben nem találhatók. Az orvosi iratok az eeszt.gov.hu honlapon elektronikus azonosítást követően ellenőrizhetők, az iratokhoz való hozzáférés pedig az „Önrendelkezés" menüpontban módosítható.

I. Az igény elbírálásához szükséges adatok

Jelölje meg, hogy ügyében melyik nyugdíjbiztosítási szerv járjon el!*

◯ a lakóhely szerint illetékes
◯ a tartózkodási hely szerint illetékes

Mikortól kéri az ellátás megállapítását?*

Részesül-e külföldről saját jogú vagy özvegyi nyugellátásban?*

◯ Igen ◯ Nem

Mely országból? *

Az ellátás típusa: *

A kérelmező külföldi biztosítási száma: *

Részesült-e bányászokat megillető keresetkiegészítésben vagy átmeneti keresetkiegészítésben?*

◯ Igen ◯ Nem

Időtartama: *

A járadék megállapításának kért kezdőnapján folytat-e keresőtevékenységet?*

◯ Igen ◯ Nem

A keresőtevékenység megszűnésének időpontja: *

A keresőtevékenysége megszűnését követően részesült-e álláskeresési járadékban vagy nyugdíj előtti álláskeresési segélyben?*

◯ Igen ◯ Nem

A megállapító szerv neve: *

Időtartama: *

Ha rendelkezik az álláskeresési járadék, vagy nyugdíj előtti álláskeresési segély megállapításáról szóló határozattal, kérjük, szíveskedjen mellékelni!

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Részesül-e rendszeres pénzellátásban?*

◯ Igen ◯ Nem

Az ellátás típusa: *

A megállapító szerv neve: *

Folytatott-e föld alatti munkakörben keresőtevékenységet bányászati tevékenységet folytató gazdálkodó szervezetnél?*

◯ Igen ◯ Nem

A bányászati tevékenységet folytató gazdálkodó szervezet neve: *

A bányászati tevékenységet folytató gazdálkodó szervezet címe: *

Székhelye / telephelye:

Ország * Magyarország

Irányítószám * Település *

Közterület neve * Jellege * Házszám* Épület Lépcsőház Emelet Ajtó

Külföldi cím adatok:*

A föld alatti munkakörben folytatott keresőtevékenység időtartama:*

Ha rendelkezésre áll a bányászati tevékenységet folytató gazdálkodó szervezet erről szóló igazolása, kérjük, szíveskedjen mellékelni!

II. Az ellátás folyósításához szükséges adatok:

Az ellátást *

◯ belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kérem folyósítani.

◯ postai címre kérem folyósítani.

A kérelmező a fizetési számla tulajdonosa? *

◯ Igen ◯ Nem

A kérelmezőnek a számla felett van-e rendelkezési joga? *

◯ Van ◯ Nincs

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

Belföldi pénzforgalmi szolgáltató neve: *

Belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számla száma: *

- -

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

A folyósítást az alábbiak közül melyik címre kéri?*

◯ lakóhely szerint

◯ tartózkodási hely szerint

◯ egyéb címre

Egyéb folyósítási cím:*

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Házszám:* Épület: Lépcsőház: Emelet: Ajtó:

Egyéb megjegyzés:

Mellékelt iratok darabszáma:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____ , _____ (év) _____ (hó) _____ (nap)

Igénylő saját kezű aláírása

Igényfelvevő neve, aláírása:

A nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel és arab számokkal kell kitölteni. A választ a megfelelő kockába írt X-szel kell megadni.

A kérelmező aláírásának - az erre szolgáló rovatban - a nyomtatvány valamennyi oldalán szerepelnie kell.

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.