## Kérelem-adatlap nyugellátás méltányossági alapon történő megállapításához

**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 nyújtja be, kérjük, válasszon az alábbi lehetőségek közül:*

◯ a kiskorú ügyfél szülője vagyok ◯ a kiskorú ügyfél gyámja vagyok ◯ a nagykorú ügyfél gondnoka vagyok

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

Gyámhivatal címe:

Gyám, vagy gondnok kirendelő határozat száma:

Meghatalmazottként benyújtott kérelem esetén a meghatalmazó:*

◯ a nagykorú ügyfél

◯ az ügyfél törvényes képviselője, azaz

◯ a kiskorú ügyfél szülője ◯ a kiskorú ügyfél gyámja ◯ a nagykorú 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.

**I. A kérelmezett ellátásra vonatkozó adatok:**

1. Milyen típusú kivételes nyugellátást igényel? *

- ◯ kivételes árvaellátás
- ◯ kivételes özvegyi nyugdíj
- ◯ kivételes öregségi nyugdíj

**Az alábbi kérdést csak akkor kell kitölteni, ha kérelmét kivételes árvaellátás megállapítása iránt nyújtja be.**

1.1. A kérelmező az elhunytnak: *

- ◯ gyermeke (ideértve az örökbefogadott gyermeket is)
- ◯ házastársi vagy élettársi kapcsolatban egy háztartásban, közösen nevelt, nem vér szerinti gyermeke
- ◯ testvére
- ◯ unokája
- ◯ dédunokája
- ◯ ükunokája

**Az alábbi kérdést csak akkor kell kitölteni, ha kérelmét kivételes özvegyi nyugdíj megállapítása iránt nyújtja be.**

1.2. A kérelmező elhunythoz való viszonya: *

- ◯ házastárs, bejegyzett élettárs
- ◯ különélő házastárs, különélő bejegyzett élettárs
- ◯ elvált házastárs, elvált bejegyzett élettárs
- ◯ élettárs

---

**II. A kérelem elbírálásához szükséges, rendszeres jövedelemre vonatkozó adatok:**

Nyugellátásban (ideértve az árvaellátást is) vagy egyéb rendszeres pénzellátásban részesül-e? *

◯ Igen ◯ Nem

Ha az ellátást a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság folyósítja, a folyósítási törzsszám:

Ha igen, a nyugellátás, és/vagy egyéb rendszeres pénzellátás megnevezése: *

A rendszeres pénzellátása(i) havi összege:* Ft

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 szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 4. § (1) bekezdésének i) pontja szerinti rendszeres pénzellátások:*** *öregségi nyugdíj vagy korhatár előtti ellátás (ideértve a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék is), megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (rokkantsági ellátás vagy rehabilitációs ellátás), mezőgazdasági járadék (ideértve az öregségi járadék, munkaképtelenségi járadék, özvegyi járadék is), növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, özvegyi nyugdíj (ide nem értendő az ideiglenes özvegyi nyugdíj, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíja), hozzátartozói baleseti nyugellátás (baleseti özvegyi nyugdíj, baleseti árvaellátás vagy baleseti szülői nyugdíj), bányászok egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, hadigondozottak, nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, tartós ápolást végzők időskori támogatása, nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, közszolgálati járadék, táppénz, csecsemőgondozási díj, örökbefogadói díj, gyermekgondozási díj, baleseti táppénz, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény alapján folyósított pénzbeli ellátás, gyermekgondozást segítő ellátás, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, időskorúak járadéka, foglalkoztatást helyettesítő támogatás, egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, gyermekek otthongondozási díja, ápolási díj, uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb, a fentiekkel azonos típusú ellátás.)*

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.

Rendszeres jövedelmének havi összege: * Ft

Egyedül él? *

◯ Igen ◯ Nem

Van-e keresettel, jövedelemmel nem rendelkező, eltartott családtagja? *

◯ Igen ◯ Nem

Keresettel, jövedelemmel nem rendelkező, eltartott családtagja(i) száma: *

**Az alábbi kérdést csak akkor kell kitölteni, ha kérelmét kivételes öregségi nyugdíj megállapítása iránt nyújtja be.**

Nyújtott-e be rendszeres pénzellátás iránti igényt? *

◯ Igen ◯ Nem

Melyik szervhez? *

Igénye elbírálásra került? *

◯ Igen ◯ Nem

Mikor nyújtotta be a kérelmét? *

Hány év elismert szolgálati idővel rendelkezik? *

**III. A kivételes árvaellátás és kivételes özvegyi nyugdíj iránti kérelem elbírálásához szükséges egyéb adatok:**

Megváltozott munkaképességű-e? *

◯ Igen ◯ Nem

Rendelkezik-e az egészségi állapotára vonatkozóan rehabilitációs szakértői szerv által kiállított szakvéleménnyel vagy szakhatósági állásfoglalással? *

◯ Igen ◯ Nem

*Amennyiben rendelkezik érvényes szakvéleménnyel vagy szakhatósági állásfoglalással, azt az igénybejelentő laphoz kérjük mellékelni.*

Az árva oktatási intézményben folytat-e tanulmányokat? *

◯ Igen ◯ Nem

*A tanulmányok folytatását – a 16. életév betöltését követően – az oktatási intézmény által kiállított igazolással szükséges bizonyítani, melyet a kérelemhez mellékelni kell.*

Oktatási intézményben folytatott tanulmányok folytatása esetén jelölje meg a képzés típusát:

- ☐ általános iskolai vagy középfokú iskolai nevelés-oktatás
- ☐ szakképzés
- ☐ főiskolai, egyetemi képzés, felsőoktatási szakképzés
- ☐ alapfokú művészetoktatás, kiegészítő nemzetiségi nyelvoktatás
- ☐ gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelés-oktatás
- ☐ felnőttképzés

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.

**Az elhunyt személy adatai:**

TAJ száma: - -

Titulus | Családi név:* | Utónév:* | Utónév(2):

Születési név:* | Utónév:* | Utónév(2):

Anyja születési családi neve:* | Utónév:* | Utónév(2):

Születési helye:* | Születési ideje:*

Az elhalálozás időpontja:

Utolsó lakóhelye:

Irányítószám:* | Település:*

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

Utolsó tartózkodásihelye:

Irányítószám:* | Település:*

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

**IV. A különös méltánylást érdemlő körülmények részletes ismertetése (igazolások csatolásával): ***

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.

**V. 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.***

A törvényes képviselő a számla tulajdonosa? *

◯ Igen ◯ Nem

A törvényes képviselőnek a fizetési 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: *

- - -

A folyósítást melyik címre kéri: *

- ◯ lakóhely szerint
- ◯ tartózkodási hely szerint
- ◯ egyéb címre

Egyéb folyósítási cím:*

Irányítószám:* Település:*

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

Aláírás:**



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

**VI. A jogosultság elbírálásához szükséges nyilatkozatok:**

☐ Kijelentem, hogy a kérelemben megjelölt személy nem áll előzetes letartóztatás illetve szabadságvesztés büntetés hatálya alatt, továbbá nem tartós bentlakásos intézményben él.

☐ Kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárért felelősséggel tartozom, valamint köteles vagyok haladéktalanul, legkésőbb 15 napon belül bejelenteni az igényt elbíráló szervnek – az ellátás folyósítása esetén pedig az ellátást folyósító szervnek – minden olyan tényt, adatot, körülményt, amely a kérelmezett ellátásra való jogosultságomat érinti.

***Az alábbiakról abban az esetben szükséges nyilatkoznia, ha kivételes árvaellátás megállapítását kéri.***

☐ Kijelentem, hogy a kérelemben megjelölt árva nem áll sem előzetes letartóztatás sem szabadságvesztés büntetés hatálya alatt, nem tartós bentlakásos intézményben él, nem részesül otthont nyújtó ellátásban, illetőleg nem javítóintézetben van elhelyezve.

*Tartós bentlakásos intézmény: az ápolást, gondozást nyújtó intézmény, a rehabilitációs intézmény, a lakóotthon. Otthont nyújtó ellátást biztosít a nevelőszülő a működtető közreműködésével, vagy – ha ez nem lehetséges – a gyermekotthon, vagy a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény hatálya alá tartozó, fogyatékosokat ápoló-gondozó bentlakásos intézmény, illetve fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek lakóotthona.*

Mellékelt iratok darabszáma:

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

**Igénylő sajátkezű aláírása**

Igényfelvevő neve, aláírása:

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

Az igénylő 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.