

Baleseti járadék iránti igény

A kérelmező azonosító adatai:

TAJ száma:* - -

Titulus: Családi név:* Utónév:* 2. utónév:

Születési név:* Utónév:* 2. utónév:

Anyja születési családi neve:* Utóneve:* 2. utóneve:

Születési helye:* Születési ideje:*

Lakóhelye:*

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Hászám:* Épület: Lépcsóház: Emelet: Ajtó:

Tartózkodási helye:*

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Hászám:* Épület: Lépcsóház: Emelet: Ajtó:

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

Képviselőre vonatkozó adatok:

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

gondnok meghatalmazott

Gondnok által előterjesztett kérelem esetén a képviselőre jogosultságot igazoló okiratot csatolni kell.

Meghatalmazott esetén a szabályszerű meghatalmazást csatolni kell. Amennyiben a meghatalmazás a Rendelkezési Nyilvántartásban szerepel, közölni kell a rendelkezés azonosítót:

A közölt adatokat a nyugdíjbiztosítási szerv közfeladata ellátása, jogszabályi kötelezettségei teljesítése céljából, a jogszabályokban előírtaknak megfelelően kezeli, az erről szóló tájékoztató a Magyar Államkincstár honlapján megtalálható.

TAJ száma:* - - Alíírás:*

Kérjük, hogy a nyomtatvány beküldésével egyidejűleg csatolja az alább felsorolt - az egészségi állapot megállapításához szükséges - iratokat:

- **házi orvosi beutaló**, amely az egészségi állapotára, gyógykezelésére vonatkozó összefoglaló adatokat tartalmazza, és a munkaképesség-változás véleményezése céljából került kiállításra;

- a gyógykezelést és aktuális állapotot bemutató **kezelőorvosi szakvélemény**;

- kórházi **zárójelentés**, szakorvosi **leletek**.

I. Az igény elbírálásához szükséges adatok

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

a lakóhely szerint illetékes

a tartózkodási hely szerint illetékes

Adóazonosító jel*

Mikortól kéri az ellátás megállapítását?*

Jelenleg részesül-e táppénzben vagy baleseti táppénzben?*

Igen

Nem

A folyósító szerv neve: *

A folyósítás megszűnésének várható időpontja: *

Az üzemi baleset vagy a foglalkozási megbetegedés határozattal elismerésre került-e?*

Igen

Nem

Igen válasz esetén a baleset üzemiségét elismerő határozatot szíveskedjen csatolni.

Nem válasz esetén az üzemi balesetről szóló jegyzőkönyvet szíveskedjen csatolni.

Kezdeményezte-e az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés elismerését?*

Igen

Nem

Az eljáró szerv neve:

Az eljáró szerv címe:

Ország

Irányítószám

Település

Közterület neve

Jellege

Házzszám

Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

TAJ száma:*

-

-

Aláírás:*

Okolható-e valaki az üzemi balesetért vagy a foglalkozási megbetegedésért?*

Igen Nem

Az üzemi balesetért, vagy foglalkozási megbetegedésért felelős személy neve: *

Címe: *

Ország *

Irányítószám *

Település *

Közterület neve *

Jellege *

Házzám*

Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

Ha rendelkezik a fentieket igazoló hatósági döntéssel kérjük, szíveskedjen mellékelni!

Korábban volt-e üzemi balesete vagy foglalkozási megbetegedése?*

Igen Nem

Igen válasz esetén az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés elismeréséről szóló határozatot csatolni kell.

II. Az ellátás folyósításához szükséges adatok:**Az ellátást ***

- postai címre kérem folyósítani.
 belföldi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kérem folyósítani.

A folyósítást melyik címre kéri: *

- lakóhely szerint
 tartózkodási hely szerint
 egyéb címre

Egyéb folyósítási cím:*

Irányítószám:*

Település:*

Közterület neve:*

Jellege:*

Házzám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

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.

TAJ száma:*

-

-

Aláírás:*

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: *

 - -

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 TAJ számának és aláírásának - az erre szolgáló rovatban - a nyomtatvány valamennyi oldalán szerepelnie kell.

TAJ száma:* - - Aláírás:*