## Kérelem-adatlap nyugellátás méltányossági alapon történő emeléséhez

**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 kérelem elbírálásához szükséges adatok:**

Kérjük, válassza ki, hogy ügyében melyik nyugdíjbiztosítási szerv járjon el!

◯ lakóhely szerint illetékes ◯ tartózkodási hely szerint illetékes

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

***(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.)*

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: *

Nevelt-e Ön saját háztartásában vér szerinti vagy örökbefogadott gyermeket? *

◯ Igen ◯ Nem

A saját háztartásban nevelt vér szerinti vagy örökbefogadott gyermekek száma *

**II. 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.

**III. 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 folyósított árvaellátás kivételes emelését 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.