

**Öregségi nyugdíj, nők kedvezményes nyugdíja, rögzített nyugdíj,
korhatár előtti ellátás, táncművészeti életjáradék, átmeneti
bányászjáradék igénylése**

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:*

Községi neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Tartózkodási helye:

Irányítószám:*

Település:*

Községi neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Képviselőre 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 képviselői 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!

Oldalszám: 10 / 1

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:*

Községi neve:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

A törvényes képviselő tartózkodási helye:

Irányítószám:*

Település:*

Községi 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!

Oldalszám: 10 / 2

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

I. Az igényelt ellátásra vonatkozó adatok:

Milyen típusú ellátás megállapítása iránt nyújtja be kérelmét?*

- ☐ Öregségi nyugdíj
- ☐ Öregségi nyugdíj folyósítás nélküli megállapítása
- ☐ Nők kedvezményes nyugdíja
- ☐ Korhatár előtti ellátás
- ☐ Átmeneti bányászjáradék
- ☐ Táncművészeti életjáradék

II. Az igény elbírálásához szükséges adatok

Mikortól kéri az ellátás megállapítását?*

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

- ☐ lakóhely szerint illetékes
- ☐ tartózkodási hely szerint illetékes

Létesített-e magánnyugdíj-pénztári tagságot 2010. október 1-jét megelőzően?*

- ☐ igen
- ☐ nem

A magánnyugdíjpénztár neve: *

A magánnyugdíjpénztár címe:

Ország

Irányítószám Település

Közterület neve	Jellege	Házszám	Épület	Lépcsőház	Emelet	Ajtó

Fennáll-e jelenleg a 2010. október 1-jét megelőzően létesített magánnyugdíj-pénztári tagsága? *

- ☐ igen
- ☐ nem

Ha 2010. október 1-jét megelőző időtől kezdődően magánnyugdíjpénztár tagja volt, a magánnyugdíj-pénztári tagsága a kötelező nyugdíjbiztosítási rendszerbe történő visszalépéssel szűnt-e meg?

- ☐ igen
- ☐ nem

A magánnyugdíj-pénztári tagság megszűnésének időpontja:

Részesül-e álláskeresési támogatásban?

- ☐ igen
- ☐ nem

Aláírás:**

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

Oldalszám: 10 / 3

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

A megállapító szerv neve:*

A folyósítás megszűnésének várható időpontja:*

Biztosítási jogviszonya az ellátás megállapításának kért kezdő napján megszűnt?*

☐ Igen

☐ Nem

A megszűnés időpontja:*

A fennálló biztosítási jogviszonya közszolgálati vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszonynak minősül?

Közszolgálati vagy azzal egy tekintet alá eső jogviszonynak minősül: közalkalmazotti jogviszony, költségvetési intézménynél köznevelési foglalkoztatotti jogviszony, egészségügyi szolgálati jogviszony, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, honvédelmi alkalmazotti jogviszony, nemzetbiztonsági alkalmazotti jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, politikai szolgálati jogviszony, biztos jogviszony, köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszony, bírói szolgálati viszony, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszony, ügyészségi szolgálati viszony, a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszony, nemzetbiztonsági szolgálati jogviszony, vagy a Magyar Honvédséggel szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszony.

☐ Igen

☐ Nem

Jelölje meg a fennálló biztosítási jogviszonyának típusát:

☐ közalkalmazotti jogviszony

☐ költségvetési intézménynél köznevelési foglalkoztatotti jogviszony (Nem kell megjelölni, ha a jogviszony egyházi, magán vagy alapítványi fenntartású intézményben áll fenn.)

☐ rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony

☐ kormányzati szolgálati jogviszony

☐ politikai szolgálati jogviszony

☐ köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszony

☐ igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszony

☐ rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati viszony,

☐ nemzetbiztonsági alkalmazotti jogviszony

☐ egészségügyi szolgálati jogviszony

☐ honvédelmi alkalmazotti jogviszony

☐ adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony

☐ kormánybiztos, miniszterelnöki biztos, miniszteri biztos

☐ bírói szolgálati viszony

☐ ügyészségi szolgálati viszony

☐ nemzetbiztonsági szolgálati jogviszony

☐ a Magyar Honvédséggel fennálló szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszony

Állapítottak-e meg az Ön részére folyósítás nélkül megállapított vagy rögzített szolgálati nyugdíjat?*

☐ Igen

☐ Nem

A folyósítás nélküli megállapítás vagy a rögzítés megállapításának időpontja(i) és a megállapító fegyveres szerv neve(i):

1.		
2.		
3.		
4.		

Aláírás:**

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

Oldalszám: 10 / 4

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

III. Nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv által adategyeztetési eljárásban, vagy más határozattal még el nem ismert szolgálati időre vonatkozó adatok

Foglalkoztató megnevezése:

A foglalkoztató címe:

Irányítószám

Település

Közszerület neve

Jellege

Házszám

Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

Tevékenység időtartama:

-

Munkakör:

Amennyiben több foglalkoztatót kíván megadni, kérjük, töltsse ki a P01 számú pótlapot!

Folytatott-e önálló tevékenységet? (kisiparos, magánkereskedő, egyéni vállalkozó, társas vállalkozás tagja, ezek segítő családtagja, vállalkozás jellegű jogviszony, egyéni gazdálkodó, szellemi szabadfoglalkozású stb.)*

☐ Igen

☐ Nem

Vállalkozó neve, társas vállalkozás megnevezése:*

Vállalkozó, társas vállalkozás címe:

Irányítószám

Település

Közszerület neve

Jellege

Házszám

Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

Vállalkozó, társas vállalkozás törzsszáma:

Vállalkozó, társas vállalkozás adószáma:

Tevékenység időtartama:

-

Amennyiben több tevékenységet kíván megadni, kérjük, töltsse ki a P02 számú pótlapot!

Aláírás:**

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

Oldalszám: 10 / 5

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

Kíván-e egyéb időszakot [pl.: ápolási díj folyósításának időtartama, munkanélküli ellátás folyósításának időtartama, megállapodás-kötéssel érintett időszak időtartama, nappali tagozaton folytatott felsőfokú tanulmányok időtartama, katona idő, stb.] szolgálati időként elismertetni?*

☐ Igen ☐ Nem

Egyéb időszak megnevezése:*

Időtartama:*

 -

Amennyiben több időszakot kíván elismertetni, kérjük az egyéb megjegyzés rovatban megadni!

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

☐ Igen ☐ Nem

A biztosítással nem fedezett időszak megnevezése (fizetés nélküli szabadság esetén ennek oka):*

Időtartama:*

 -

Amennyiben több biztosítással nem fedezett időszakot kíván elismertetni, kérjük az egyéb megjegyzés rovatban megadni!

A nők kedvezményes öregségi nyugdíja igényléséhez kérjük közölje, hogy saját háztartásában nevelt-e gyermeket?*

☐ Igen ☐ Nem

Gyermek neve:*

Titulus	Családi név *	Utónév *	2. Utónév

Születési idő*

A gyermekhez fűződő családi kapcsolata:*

☐ vérszerinti gyermek ☐ örökbefogadott gyermek ☐ nevelt gyermek

A gyermek után terhességi-gyermekágyi segélyben, csecsemőgondozási díjban, GYED-ben, GYES-ben, örökbefogadói díjban részesült-e?*

☐ Igen ☐ Nem

Időtartama:*

 -

Gyermeknevelési támogatásban részesült-e?*

☐ Igen ☐ Nem

Időtartama:*

 -

A gyermek súlyosan fogyatékosnak minősül-e?*

☐ Igen ☐ Nem

Aláírás:**

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

Oldalszám: 10 / 6

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

A gyermekére tekintettel ápolási díjban, gyermekek otthongondozási díjában részesült-e?*

☐ Igen

☐ Nem

Az ápolási díjra, gyermekek otthongondozási díjára jogosultság időtartama:*

 -

Amennyiben további gyermekekre vonatkozó adatot kíván megadni, kérjük töltsé ki a P03 számú pótlapot!

Az alábbi kérdésekre csak akkor kell válaszolnia, ha korhatár előtti ellátást igényel.

Dolgozott-e korekedvezményre jogosító munkakörben?*

☐ Igen

☐ Nem

Foglalkoztató megnevezése:*

Foglalkoztató címe:*

Irányítószám *

Település *

Közterület neve *

Jellege *

Házzszám *

Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

Tevékenység időtartama:*

 -

Munkakör:*

Amennyiben több foglalkoztatót szeretne megnevezni, kérjük, töltsé ki a P01 számú pótlapot!

Az alábbi kérdésekre csak akkor kell válaszolnia, ha átmeneti bányászjáradékot igényel.

Bányavállalkozónál földalatti munkakörben legalább 25 év szolgálati időt szerzett-e? *

☐ Igen

☐ Nem

Bányavállalkozónál földalatti munkakörben legalább 5000 műszakot töltött-e?*

☐ Igen

☐ Nem

A 2012. január 1. előtt hatályos 150/1991. (II.14.) Kormányrendeletben felsorolt munkakörben dolgozott-e?*

☐ Igen

☐ Nem

Ha a fenti három kérdésből bármelyikre „igen” választ jelölt, a kérelemhez csatolnia kell a bányavállalkozó igazolását a földalatti munkakörben eltöltött szolgálati idejéről, műszakok számáról, továbbá a biztosítási jogviszony megszűntetését igazoló okiratot.

Az alábbi kérdésekre csak akkor kell válaszolnia, ha művészeti ellátást vagy táncművészeti életjáradékot igényel.

Aláírás:**

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

Oldalszám: 10 / 7

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

A Magyar Nemzeti Balettnél, a Győri Balettnél, a Pécsi Balettnél, a Szegedi Kortárs Balettnél, a Magyar Állami Népi Együttesnél, a Magyar Nemzeti Táncegyüttesnél, a Duna Művészegyüttesnél és a Budapesti Operettszínháznál, vagy ezek jogelődjeinél magántáncosi, tánckari, vagy táncos szólista tevékenységet folytatott-e?*

☐ Igen ☐ Nem

E tevékenység időtartama:*

 -

A 2012. január 1-je előtt hatályos 5/1992. (I. 13.) Kormányrendelet alapján figyelembe vehető művészeti tevékenységet folytatott-e?*

☐ Igen ☐ Nem

E művészeti tevékenység időtartama:*

 -

Ha a felsorolt művészeti tevékenységek valamelyikét folytatta, a kérelemhez csatolnia kell a magántáncosi vagy tánckari tagként, szólistaként eltöltött időről szóló igazolást.

Aláírás:**

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

Oldalszám: 10 / 8

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

IV. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

Az ellátást *

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

A kérelmező a 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*

Kérelmező belföldi pénzforgalmi szolgáltatójánál vezetett fizetési számlájának a számlaszáma*

 - -

A folyósítást az alábbiak közül melyik címre kéri? *

☐ lakóhely szerint

☐ tartózkodási hely szerint

☐ egyéb címre

Egyéb folyósítási cím*

Irányítószám *

Település *

Községi neve *

Jellege *

Házszám * Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

Munkabérből levonandó köztartozása, letiltása van-e?*

☐ Igen

☐ Nem

Biztosítási jogviszonya megszűnt?*

☐ Igen

☐ Nem

Biztosítási jogviszonya megszűnése esetén a munkabérből levonandó köztartozásról, letiltásról szóló okiratot (a munkáltató által kiállított tartozásigazolást) mellékelni kell.

Aláírás:**

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

Oldalszám: 10 / 9

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

Egyéb tények, amit az elbíráló szerv számára kíván közölni:

Mellékelt iratok darabszáma:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Aláírás:**