

Rokkantsági 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 képviseletre 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:* - - Aláírás:*

Kérjük, hogy a nyomtatvány beküldésével egyidejűleg csatolja az egészségkárosodás mértékét igazoló orvosszakértői határozatot, szakhatósági állásfoglalást vagy szakvéleményt. Ha ez nem áll rendelkezésére, mellékelje az alább felsorolt – az egészségi állapot megállapításához szükséges – iratokat:

- **háziorvosi 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

Mikortól kéri az ellátás megállapítását?*

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.

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: *

 - -

TAJ száma:* - - Alíráás:*

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

Oldalszám: 3 / 2

A folyósítást melyik címre kéri: *

- lakóhely szerint
 tartózkodási hely szerint
 egyéb címre

Egyéb folyósítási cím:*

Írányítószám:*

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

TAJ száma: * - - Aláírás: *