

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

A kérelmező azonosító 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:*

Lakóhelye:*

Irányítószám:* Település:*

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

Tartózkodási helye:

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Házsám:* Épület: Lépcsőház: 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:*

I. Az igényelt ellátásra vonatkozó adatok:

Milyen típusú ellátás megállapítása iránt nyújtja be kérelmét?*

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

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 magánnyugdíjpénztári tagságot 2010. október 1-jét megelőzően?*

- igen
- nem

A magánnyugdíjpénztár neve: *

A magánnyugdíjpénztár címe:

Ország

Magyarország

Irányítószám

Település

Közterület neve

Jellege

Házzszám

Épület

Lépcsóház

Emelet

Ajtó

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

- igen
- nem

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

- igen
- nem

A magánnyugdíjpénztári tagság megszűnésének időpontja:

Részesül-e az alábbi ellátások valamelyikében? Ha igen, jelölje meg!

Álláskeresési támogatás

Táppénz

TAJ száma:*

-

-

Aláírás:*

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

Oldalszám: 8 / 2

A megállapító szerv neve:*

A folyósítás megszűnésének várható időpontja:*

Biztosítási jogviszonya 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 jogviszonyban, egészségügyi szolgálati jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban, politikai szolgálati jogviszonyban, biztos jogviszonyban, köztisztviselőként vagy közszolgálati ügykezelőként közszolgálati jogviszonyban, bírói szolgálati viszonyban, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszonyban, ügyészségi szolgálati viszonyban, a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszonyban vagy a Magyar Honvédséggel szerződéses vagy hivatásos szolgálati viszonyban áll.

Igen

Nem

Jelölje meg a fennálló biztosítási jogviszonyának típusát:

közalkalmazotti jogviszony

egészségügyi szolgálati jogviszony

rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony

honvédelmi 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

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

a Magyar Honvédséggel 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.

TAJ száma:*

-

-

Aláírás:*

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

Oldalszám: 8 / 3

III. Nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv által korábban határozattal vagy egyéb igazolással el nem ismert szolgálati időre vonatkozó adatok

Foglalkoztató megnevezése:

A foglalkoztató címe:

Irányítószám

Település

Közterület neve

Jellege

Házzszám

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

Közterület neve

Jellege

Házzszám

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!

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

TAJ száma:*

-

-

Aláírás:*

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

Oldalszám: 8 / 4

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Születési idő*

A gyermekhez fűződő családi kapcsolata:*

vérszerinti gyermek örökbefogadott gyermek nevelt gyermek

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

Igen Nem

Időtartama:*

 -

Gyermeknevelési támogatásban részesült-e?*

Igen Nem

Időtartama:*

 -

Gyermeke súlyosan fogyatékosnak minősül-e?*

Igen Nem

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

Igen Nem

Az ápolási díjra, gyermekek otthongondozási díjára jogosultság időtartama:*

 -

TAJ száma: * - - Aláírás: *

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

Oldalszám: 8 / 5

Amennyiben további gyermekekre vonatkozó adatot kíván megadni, kérjük töltsse 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 *

Házzám * Épület

Lépcsőház Emelet

Ajtó

Tevékenység időtartama:*

Munkakör:*

Amennyiben több foglalkoztatót szeretne megnevezni, kérjük, töltsse 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 megszüntetését igazoló okiratot.

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

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

Igen Nem

E tevékenység időtartama:*

TAJ száma:*

Aláírás:*

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

Oldalszám: 8 / 6

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.

IV. Az ellátás folyósításához szükséges adatok

Az ellátást *

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

A folyósítást az alábbiak közül melyik címre kéri? *

- lakóhely szerint
 tartózkodási hely szerint
 egyéb címre

Egyéb folyósítási cím*

Irányítószám *

Település *

Közterület neve *

Jellege *

Házzszám * Épület

Lépcsőház

Emelet

Ajtó

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 szolgáltatónál vezetett fizetési számlájának a számlaszáma*

 - -

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.

TAJ száma:*

Aláírás:*

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

Oldalszám: 8 / 7

Egyéb megjegyzés:

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.

TAJ száma:* - - Aláírás:*