

## Özvegyi nyugdíj iránti igény, ha az elhunyt nyugdíjban, korhatár előtti ellátásban részesült

### 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 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:\*  -  -  Aláírás:\*

## I. Az elhunyt személy 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:\*

Utolsó lakóhelye:\*

Irányítószám:\*  Település:\*

Közterület neve:\*  Jellege:\*  Hászám:\*  Épület:  Lépcsőház:  Emelet:  Ajtó:

## II. Az elhunyt személyre vonatkozó, az igény elbíráláshoz szükséges adatok:

Az elhalálozás időpontja: \*

Kérjük, jelölje meg, hogy az elhunyt személy milyen típusú ellátásban részesült!\*

- öregségi nyugdíj
- korhatár előtti ellátás
- szolgálati járandóság
- átmeneti bányászjáradék
- táncművészeti életjáradék

Az elhunyt személy folyósítási törzsszáma: \*

Az elhunyt személy a fent megjelölt ellátás megállapítását követően folytatott-e keresőtevékenységet?\*

Igen  Nem

Foglalkoztató megnevezése: \*

Foglalkoztató címe: \*

Irányítószám:\*  Település:\*

Közterület neve:\*  Jellege:\*  Hászám:\*  Épület:  Lépcsőház:  Emelet:  Ajtó:

Tevékenység időtartama: \*  -

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

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*

Az elhunyt személy 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:\*

Házzám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Vállalkozó, társas vállalkozás törzsszáma:

Vállalkozó, társas vállalkozás adószáma:

Tevékenység időtartama: \*

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

Az elhalálozás üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következménye? \*

Igen  Nem

A baleset üzemisége vagy a foglalkozási megbetegedés jellege határozattal elismerésre került-e? \*

Igen  Nem

A baleset üzemiségét, vagy a foglalkozási megbetegedés jellegét elismerő szerv vagy szervezet neve:

Címe:

Az elhalálozást harmadik fél okozta? \*

Igen  Nem

Az elhalálozásért felelős neve:

Az elhalálozásért felelős címe:

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házzám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

TAJ száma:\*

-

-

Aláírás:\*

A halálesettel kapcsolatban indult-e rendőrségi, bírósági, ügyészségi eljárás? \*

Igen  Nem

Az eljáró szerv neve: \*

Az eljáró szerv címe: \*

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házsám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Ügyszám: \*

### III. Az igénylőre vonatkozó, az igény elbírálásához szükséges adatok:

Az elhunyt személyhez fűződő családi kapcsolata:\*

- házastárs/bejegyzett élettárs  
 különélő házastárs/különélő bejegyzett élettárs  
 elvált házastárs/elvált bejegyzett élettárs  
 élettárs

A kérelmező az elhalálozás időpontjában együtt élt-e az elhunyt személlyel?\*

Igen  Nem

A különélés kezdő időpontja:\*

A kérelmező és az elhunyt bejelentett lakcíme az elhalálozás időpontjában azonos volt?\*

Igen  Nem

Az eltérő lakcím ellenére fennállt-e az érzelmi és gazdasági életközösség a kérelmező és az elhunyt között?\*

Igen  Nem

Kérjük, jelölje meg a lakcím eltérésének indokát!\*

- Az elhunyt személy az elhalálozás időpontjában szociális otthonban, vagy egyéb egészségügyi intézményben tartózkodott.  
 Egyéb

Egyéb eltérő lakcím indoka:

Az elhunyt személyt a szociális otthon vagy egyéb egészségügyi intézményben való tartózkodásának ideje alatt a kérelmező látogatta-e, ellátásáról gondoskodott-e?\*

Igen  Nem

A szociális otthon vagy egészségügyi intézmény neve:

Címe:

Irányítószám:\*

Település:\*

Közterület neve:\*

Jellege:\*

Házsám:\*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

TAJ száma:\*

-

-

Aláírás:\*

A kérelmező részesül-e az alábbi ellátások valamelyikében? Ha igen, jelölje meg!\*

- öregségi nyugdíj  
 korhatár előtti ellátás  
 szolgálati járandóság  
 táncművészeti életjáradék  
 átmeneti bányászjáradék  
 rokkantsági ellátás  
 rehabilitációs ellátás
- nem részesül ellátásban

Folyósítási törzsszáma:\*

A kérelmező részesül-e külföldről nyugellátásban? \*

- Igen  Nem

Nevezze meg a nyugellátást folyósító országot!

Nevezze meg a nyugellátás típusát!

A kérelmező gondoskodik-e olyan gyermek ellátásáról, akinek a részére az elhunyt személy jogán árvaellátás iránti igény kerül(t) benyújtásra?\*

- Igen  Nem

*Ha rendelkezésre áll, kérjük, mellékelje a gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonatát!*

A gyermek fogyatékkal élő vagy tartósan beteg-e? \*

- Igen  Nem

*Ha rendelkezésre áll, kérjük, mellékelje a gyermek tartós betegségére, fogyatékoságára vonatkozó szakvéleményt, szakhatósági állásfoglalást, vagy orvosi igazolást!*

A gyermek családi és utóneve:

Titulus:  Családi név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Születési név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Anyja születési családi neve:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Születési helye:\*  Születési ideje:\*

*Amennyiben további gyermekekre vonatkozó adatokat kíván megadni, kérjük, töltsse ki a P03 pótlapot!*

A kérelmező megváltozott munkaképességű? \*

- Igen  Nem

Rendelkezik-e az egészségi állapotát minősítő, rehabilitációs szakértői szerv által kiadott szakvéleménnyel vagy szakhatósági állásfoglalással? \*

- Igen  Nem

*Ha tartós betegségét, fogyatékoságát, megváltozott munkaképességét szakvéleménnyel, szakhatósági állásfoglalással, vagy orvosi igazolással kívánja bizonyítani, kérjük, mellékelje!*

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*

A házasságkötés/a bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének időpontja:\*

A házasságkötés/a bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének helye:

Az elhunyt a házasságkötés/a bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének időpontjában a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte? \*

Igen  Nem

A kérelmező a házasságkötés/a bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének időpontját követően 5 éven át megszakítás nélkül együtt élt-e házastársával/bejegyzett élettársával? \*

Igen  Nem

A kérelmező kötött-e újabb házasságot/létesített-e újabb bejegyzett élettársi kapcsolatot? \*

Igen  Nem

Az újabb házasságkötés/bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének időpontja :\*

Az újabb házasságkötés/bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésének helye: \*

Az újabb házasság/bejegyzett élettársi kapcsolat megszűnt-e? \*

Igen  Nem

A kérelmező az elhunyt haláláig részesült-e házastársi tartásdíjban, vagy a bíróság részére házastársi tartásdíjat állapított-e meg? \*

Igen  Nem

*A tartásdíjfizetési kötelezettséget előíró okiratot (pl. közjegyző által hitelesített kötelezettségvállaló nyilatkozat), bírósági határozatot csatolni kell.*

Az együttélés megszakítás nélküli időtartama:

 - 

A kérelmező részesült-e özvegyi nyugdíjban az együttélés időtartama alatt? \*

Igen  Nem

Folyósítási törzsszáma:\*

Az együttélés időtartama alatt született-e gyermekük? \*

Igen  Nem

A gyermek családi és utóneve:

Titulus: Családi név:\*

Utónév:\*

Utónév(2):

   

Születési helye:\*

Születési ideje:\*

*Amennyiben további gyermekekre vonatkozó adatokat kíván megadni, kérjük, töltsse ki a P03 pótlapot!*

TAJ száma:\*

 -  - 

Aláírás:\*

## 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:\*

Írányítószám:\*

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.***

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:\*

Aláírás:\*

**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:\*