

**Igénybejelentő lap Hozzátartozói ellátás igényléséhez elhunyt nyugdíjas  
(mezőgazdasági járadékos) jogán  
[KET-3300-399/4.]**

E nyomtatvány pontos kitöltése a kérelem elbírálását segíti és csak aláírással együtt érvényes. Az igénylő személyi adatait nyomtatott nagybetűkkel kell feltüntetni, a kérdésekre a megfelelő adatok beírásával, illetve a kiemelt négyzetekbe "X" jel beírásával kell válaszolni.

A kérelmet a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságához kell benyújtani, illetve megküldeni.

(Ügyszámot is tartalmazó etikett helye)

**A személyi adatok hitelesítésére jogosult szerv/személy tölti ki!**

A személyi adatok hitelességét a \_\_\_\_\_ számú

\_\_\_\_\_ alapján igazolom.

\_\_\_\_\_ aláírás(ok)

**A) AZ ELHUNYT NYUGDÍJAS (JÁRADÉKOS) ADATAI:**

1. Elhunyt neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Lakcíme

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám:

Folyósítási törzsszáma:

 -  - 

TAJ száma:

 -  - 

Gondnok neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Gondnok kirendelő határozat száma:

Gyámhivatal neve, címe:

Születési idő:

Születési hely (Budapest esetén a kerület számát kérjük írja mögé):

Születéskori neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Utóneve 2:

Anyja neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

2. Elhalálozásának időpontja:

Elhalálozás helye (Budapest esetén a kerület számát kérjük írja mögé):

Elhalálozás oka:

3. A halálesettel kapcsolatban van-e/volt-e (a hagyatéki eljáráson kívül) rendőrségi, bírósági, ügyészségi eljárás folyamatban?

Igen  Nem

Melyik szervnél?

Név:

Cím

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám:

Ügyszám:

## B) A HOZZÁTARTOZÓI IGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK (1)

1. Igénylő (özvegy)

Neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

TAJ száma:

 -  - 

Születési ideje:

Születési helye:

Születéskori neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Alíráás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Anyja neve

*Családi neve:*

*Utóneve 1:*

*Utóneve 2:*

2. Lakcíme

*Irányítószám:*

*Település:*

*Utca, házszám:*

3. Lakcíme szerint kéri-e az ellátás folyósítását?

Igen  Nem

Ha nem, akkor tartózkodási hely pontos megnevezése

*Irányítószám:*

*Település:*

*Utca, házszám:*

4. Pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára kéri-e az ellátás folyósítását?

Igen  Nem

Pénzforgalmi szolgáltató megnevezése:

Címe

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám:

Számlaszáma:

 -  - 

A fizetési számla feletti rendelkezési joga önálló-e?

Igen  Nem

Ha nem, társtulajdonosként rendelkezik a számla felett?

Igen  Nem

Amennyiben a fizetési számla felett nincs rendelkezési joga, akkor a folyósítás a megjelölt lakcímére készpénzkifizetése útján történik.

Kéri-e az ellátását valamely EGT tagállamban vezetett fizetési számlára folyósítani?

Igen  Nem

Pénzforgalmi szolgáltató megnevezése:

Címe

Ország:

Település:

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Irányítószám:

Utca, házszám:

Nemzetközi bankszámlaszáma (IBAN):  -  -  -  -   
-  -

A pénzforgalmi szolgáltató SWIFT  
azonosítója / BIC kódja:

A fizetési számla feletti rendelkezési  
joga önálló-e?  Igen  Nem

Ha nem, társtulajdonosként  
rendelkezik a számla felett?  Igen  Nem

Amennyiben a fizetési számla felett nincs rendelkezési joga, akkor az ellátását számlára utalni nem áll  
módunkban.

### B) A HOZZÁTARTOZÓI IGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK (2)

5. Az igénylő nyugellátás megállapítása iránti  
igényt terjesztett-e már elő?  Igen  Nem

6. Az igénylő részesül-e már valamilyen  
ellátásban?  Igen  Nem

Amennyiben igen, az igénylő folyósítási  
törzsszáma (ha belföldről ellátásban részesül):  -  -

7. Külföldről részesül-e nyugellátásban?  Igen  Nem

A folyósító ország neve:

Az ellátás típusa:

Az ellátás azonosító száma:

### B) A HOZZÁTARTOZÓI IGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK (3)

8. Az igénylő az elhalálozás időpontjában a  
meghalt nyugdíjassal (járadékossal) együtt  
élt-e?  Igen  Nem

Az igénylő az elhunytal milyen kapcsolatban  
élt?  Házasságban, bejegyzett élettársi  
kapcsolatban  
 Élettársi kapcsolatban

9. Házasság, bejegyzett élettársi kapcsolat  
létesítésének időpontja:

Helye (Budapest esetén kerület számát  
kérjük írja mögé):

10. Az elhunytal a házasságkötést, bejegyzett  
élettársi kapcsolat létesítését megelőzően  
élettársként együtt élt-e?  Igen  Nem

Ha igen, mikortól?

11. Ha az elhunytal együtt élt, de lafcímük  
eltérő, annak indoka:

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_.



- Eltérő lakcím esetén az igénylő és az elhunyt között fennállt-e életközösség (élettársi együttélés) érzelmi és gazdasági téren?  Igen  Nem
12. Az igénylő vagy elhunyt valamelyike szociális otthonban vagy egyéb egészségügyi intézményben tartózkodott?  Igen  Nem
- Az otthon
- Neve:
- Címe
- Irányítószám:*
- Település:*
- Utca, házszám:*
- Az elhunyt szociális otthonban, vagy egyéb egészségügyi intézményben való tartózkodása esetén, az igénylő az elhunyt jogszerzőt az intézményben látogatta-e, ellátásáról gondoskodott-e?  Igen  Nem
13. Ha az igénylő az elhunyttal az elhalálozás időpontjában nem élt együtt, a különélés kezdete:
14. Ha az igénylő a házastársától, bejegyzett élettársától elvált vagy külön élt, annak haláláig házastársi tartásdíjra jogosult volt-e?  Igen  Nem
- Ha tartásdíjat kapott, annak legutóbbi összege:  Ft
- Bírósági bontóperi ítélet, házastársi tartásdíjat megállapító ítélet száma:
- Bíróság neve, címe:

## B) A HOZZÁTARTOZÓI IGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK (4)

15. Ha az elhunyt a házasság, bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésekor az öregségi nyugdíjkorhatárt már betöltötte, a házasság, bejegyzett élettársi kapcsolat létesítésétől számított öt éven át megszakítás nélkül együtt éltek-e?  Igen  Nem
16. Az igénylő újabb házasságot, bejegyzett élettársi kapcsolatot létesített-e?  Igen  Nem
- Időpontja:
- Helye:
- Az újabb házasság, bejegyzett élettársi kapcsolat megszűnt-e (halál, válás, vagy érvénytelenné nyilvánítás miatt)?  Igen  Nem
17. Ha élettárs igényel özvegyi nyugdíjat, az együttélés megszakítás nélküli időtartama: -tól -ig
18. Amennyiben élettárs igényli az ellátást, az igénylő (élettárs) az együttélés tartama alatt özvegyi nyugdíjat vett-e fel?  Igen  Nem

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Annak időtartama:  -tól  -ig

Folyósítási törzsszáma:  -  -

**B) A HOZZÁTARTOZÓI IGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK (5)**

19. Az együttélésből, vagy korábbi együttélésből származott-e gyermek?  Igen  Nem

Gyermek

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Születési ideje:

Születési helye (Budapest esetén a kerület számát kérjük írja mögé):

20. Az igénylő az elhalálozás időpontjában gondoskodik-e legalább két árvaellátásra jogosult árva eltartásáról?  Igen  Nem

Felhívjuk figyelmét, hogy az árvaellátást árvánként külön igénybejelentő lapon kell előterjeszteni.

Árva

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

TAJ száma:  -  -

Az árva az elhunytak

21. Az igénylő az elhalálozás időpontjában fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg gyermek eltartásáról gondoskodik-e?  Igen  Nem

Gyermek

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Születési ideje:

**B) A HOZZÁTARTOZÓI IGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK (6)**

22. Az igénylő rokkantnak érzi-e magát?  Igen  Nem

23. Van-e az elhunytak más elvált, különélő vagy későbbi házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa?  Igen  Nem

Alíráás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Házastárs, bejegyzett élettárs, élettárs

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Lakcíme

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám:

### C) Csak akkor kell kitölteni, ha **ÉLETTÁRS** igényel özvegyi nyugdíjat.

Az élettársnak azt, hogy az elhunyttal azonos lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezett, hatósági igazolvánnyal vagy hatósági bizonyítvánnyal kell igazolnia. Az igazolványt/bizonyítványt a tájékoztatóban felsorolt többi dokumentumhoz csatolja

#### HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNY ÖZVEGYI NYUGDÍJHOZ

Igazoljuk, hogy a \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ napján elhunyt \_\_\_\_\_ nevű nyugdíjas \_\_\_\_\_ nevű élettársával \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ naptól az elhalálozásig megszakítás nélkül azonos lakóhellyel/tartózkodási hellyel rendelkezett.

Kelt: \_\_\_\_\_

P.H.

\_\_\_\_\_  
hatósági bizonyítványt kiállító szerv (bélyegző, aláírás)

Kijelentem, hogy az igénybejelentő lapon feltüntetett kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő jogalap nélküli kifizetésért felelősséggel tartozom, valamint köteles vagyok 10 munkanapon belül bejelenteni a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságnak minden olyan tényt, adatot, körülményt, amely az ellátásra való jogosultságomat érinti.

Meghatalmazott által előterjesztett igénybejelentéshez csatolni kell a szabályszerű meghatalmazást.

Elektronikus elérhetőség (pl. telefonszám, e-mail cím):

Mellékletek:

Igényfelvevő neve, aláírása:

Aláírás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .