

**Igénybejelentő lap özvegyi nyugdíj feléledéséhez
[KET-3300-279/4.]**

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 igénylő adatai (1):

Neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Születésikori neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Születési ideje:

Születési helye:

Anyja neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

TAJ száma:

 - -

Folyósítási törzsszám, melyen az özvegyi nyugdíj korábban folyósításra került:

 - -

Lakcíme

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám:

Lakcíme szerint kéri-e az ellátás folyósítását?

Igen Nem

Aláírás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____, _____.



Ha nem, akkor a tartózkodási hely pontos megnevezése

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám:

A./ Az igénylő adatai (2):

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 laccímére készpénzkifizetése útján történik.

Tájékoztatjuk, hogy az előreláthatólag 90 napot meghaladó külföldi - kizárólag az Európai Gazdasági Térség (EGT) tagállamaiban történő - tartózkodás idejére az ellátás a jogosult kérelmére, az általa megjelölt, valamely tagállamban vezetett fizetési számlára is folyósítható.

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

Igen Nem

Pénzforgalmi szolgáltató megnevezése:

Címe

Ország:

Település:

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

Alíráás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____ . _____ . _____ . _____



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

A./ Az igénylő adatai (3):

Saját jogú nyugellátás megállapítása iránti igényt terjesztett-e már elő? Igen Nem

Az igénylő részesül-e jelenleg valamilyen ellátásban? Igen Nem

Ha igen, annak belföldi folyósítási törzsszáma: - -

Külföldről részesül-e ellátásban? Igen Nem

A folyósító ország neve:

Az ellátás típusa:

A folyósítás azonosító száma:

A külföldi folyósító szerv neve:

Címe

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám:

A./ Az igénylő adatai (4):

Az igénylő rokkantnak érzi-e magát? Igen Nem

Az igénylő újabb házasságot, bejegyzett élettársi kapcsolatot létesített-e? Igen Nem

Időpontja:

Helye (Budapest esetén kérjük a kerület számát is feltüntetni):

Az újabb házasság, bejegyzett élettársi kapcsolat megszűnt-e? (halál, válás vagy érvénytelenné nyilvánítás következtében) Igen Nem

Ha igen, bírósági bontóperi ítélet száma:

Bíróság neve, címe:

Az özvegyi nyugdíj feléledését az elhunyt jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg gyermek eltartása címén igényli és az elhalálozáskor Ön az árvát eltartotta? Igen Nem

Gyermek

Neve

Családi neve:

Utóneve 1:

Aláírás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____.

Utóneve 2:

Születési dátum:

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

TAJ száma: - -

Anyja neve
Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Árvaellátás törzsszáma: - -

B./ Az elhunyt nyugdíjas adatai:

Neve
Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Születési idő:

Születési neve
Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Anyja neve
Családi neve:

Utóneve 1:

Utóneve 2:

Elhalálzásának időpontja:

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

Aláírás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

TÁJÉKOZTATÓ

1./ A nyomtatványt olvashatóan, írógéppel, vagy kézírással, nyomtatott NAGY betűvel, illetve arab számmal kell kitölteni.

2./ Az igénybejelentő saját kezű aláírása nélkül az igény nem bírálható el. Ha az igénylő írástudatlan, kézjegyen kívül néviro és két tanú aláírása (személyigazolvány szám és lakcím feltüntetése) is szükséges.

Ha az ügyfél nem áll cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt, és a formai követelményeknek mindenben megfelelő meghatalmazást ad képviselője részére, az igény érvényesítésének jogát a meghatalmazott is gyakorolhatja. A meghatalmazást írásba kell foglalni (közokirat vagy teljes bizonyító erejű magánokirat). Amennyiben az igényt meghatalmazott érvényesíti azt az igénybejelentő lapon az aláírásánál fel kell tüntetni.

3./ A nyugellátást írásban, kizárólag az e célra rendszeresített nyomtatványon kell igényelni (Tny. 64. § (1) bek.).

Az igényt visszamenőleg legfeljebb hat hónapra lehet érvényesíteni, az ellátást a jogosultsági feltételek fennállása esetén legkorábban az igénybejelentés időpontját megelőző hatodik hónap első napjától lehet megállapítani. (Tny. 64. §. (2) bek.)

Az igénybejelentés időpontja az igénybejelentő lap postára adásának napja.

4./ Az özvegyi nyugdíjra jogosító feltételek (Tny. 47. § (2) bek.):

- az irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltése,
- rokkantság (a hozzátartozói nyugellátások megállapítása során rokkant az, akinek egészségkárosodása eléri az 50%-os mértéket),
- az elhunyt jogán legalább egy árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg, vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermekről való gondoskodás.

5./ A Tny. 53. § (1) és (3) bekezdései tartalmazzák az özvegyi nyugdíj feléledésének szabályait:

"53. § (1) Feléled az özvegyi nyugdíja annak, akinek az özvegyi nyugdíja nem házasságkötés miatt szűnt meg, ha az özvegyi nyugdíjra jogosító feltételek valamelyike

- a) a házastárs 1993. március 1-je előtt bekövetkezett halála esetén az özvegyi nyugdíj megszűnésétől számított 15 éven belül,
- b) a házastárs 1993. február 28-a után bekövetkezett halála esetén az özvegyi nyugdíj megszűnését követő tíz éven belül bekövetkezik.

(3) A házasságkötés miatt megszüntetett özvegyi nyugdíjra a jogosultság a házasság megszűnése után feléled, ha

- a) az igénylő a házasságkötéskor az 1998. január 1-jét megelőzően hatályos rendelkezések alapján végkielégítést nem vett fel, és
- b) az igénylőt a házasság létrejötte nélkül az özvegyi nyugdíj egyébként megilletné."

6./ Az özvegyi nyugdíj feléledése esetén a jogosultat az özvegyi nyugdíj megszűnését követő emelések, kiegészítések megilletik (Tny. 53. § (4) bek.)

7./ Az özvegyi nyugdíj feléledése során az özvegyre irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt a jogszerző halálakor hatályos jogszabályok alapján kell megállapítani.

8./ Iratok, okmányok az igény elbírásához Amennyiben az igényelbíráláshoz szükséges okmányokat a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság szerzi be, az az ügyintézési határidőbe nem számít bele, tehát az ügyintézési idő meghosszabbodik.

Emiatt a gyorsabb és hatékonyabb ügyintézés érdekében az özvegyi nyugdíj iránti igény elbírálásához a következő eredeti vagy hitelesített okmányok beküldését javasoljuk:

- a) Az újabb házasságkötésről szóló házassági anyakönyvi kivonat,
- b) ha az újabb házasság megszűnt, akkor a jogerős bontóperi ítélet,
- c) ha az igénylő gondnokság alatt áll, a gondnokkirendelő határozat.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy fogyatékos, tartósan beteg gyermek esetén az ezt alátámasztó igazolást a kérelemhez Önnek kell mellékelnie (gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa állítja ki).

NYUGDÍJFOLYÓSÍTÓ IGAZGATÓSÁG

Aláírás: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Kelt: _____, _____ . _____ . _____.



Meghatalmazott által előterjesztett igénybejelentéshez csatolni kell a szabályszerű meghatalmazást.

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

Mellékletek:

Igényfeltevő neve, aláírása:

Aláírás: _____

TAJ szám: ____ - ____ - ____ Kelt: _____, _____. _____. ____.