

Özvegyi nyugdíj megállapítása iránti kérvény külföldön állandó lakóhellyel rendelkező, egykor gettóban foglalkoztatott személyek hátramaradot- tai számára (Rövidített változat)

Érkezett

ZRBG 510

Biztosítási törzsszám

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

azonosító

(amennyiben ismert)

--	--	--	--	--

1 A biztosított személyi adatai

Vezetéknév		Utónevek (a használt utónevet kérjük aláhúzni)	
Születéskori vezetéknév		Korábbi nevek	
Születési idő	Nem <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő	Állampolgárság (esetleges korábbi állampolgárság ___-ig)	
Születési hely (megye, járás, ország)			
Elhalálozás ideje	Kérjük a halotti anyakönyvi kivonatot mellékelni!		

2 Az özvegy személyi adatai

Vezetéknév		Utónevek (az Ön által használt utónevet kérjük aláhúzni)	
Születéskori vezetéknév		Korábbi nevek	
Születési idő	Nem <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő	Állampolgárság (esetleges korábbi állampolgárság ___-ig)	
Születési hely (megye, járás, ország)			
Utca, házzszám		Napközbeni telefoni elérhetőség (nem kötelező kitölteni)	
Irányítószám	Lakóhely/ország	Telefax, e-mail (nem kötelező kitölteni)	
Volt Ön biztosítva német társadalombiztosítási nyugdíjintézetnél?			
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	a biztosító intézet neve	Kapott biztosítási törzsszámot?	a hátramaradott biztosítási törzsszáma
		<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	
Mikor kötött házasságot a biztosítottal?		Fennállt a házasság a biztosított elhalálzásakor?	
év	hó	nap	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
A biztosított elhalálzása után kötött az özvegy új házasságot ?			
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen –	év	hó	nap

3 Amennyiben a kérvényt nem a kérvényező nyújtja be

A kérvényt megbízásból nyújtja be		A meghatalmazást vagy a bírósági határozatot kérjük mellékelni.	
Vezetéknév, utónév / hivatalos szerv (esetleg ügyszám)			
mint <input type="checkbox"/> törvényes képviselő <input type="checkbox"/> gyám <input type="checkbox"/> gondnok <input type="checkbox"/> meghatalmazott			
Utca, házszám		Napközbeni telefoni elérhetőség (nem kötelező kitölteni)	
Irányítószám	Lakóhely/ország	Telefax, e-mail (nem kötelező kitölteni)	

4 Németországi időkre vonatkozó adatok

Kérünk minden rendelkezésre álló dokumentumot mellékelni!

4.1 Az üldöztetése után a biztosított Németországban (pl.egy DP-táborban) tartózkodott?

<input type="checkbox"/> Nem	(év, hó, nap)		
	<input type="checkbox"/> igen, -tól	- ig	Hol?
	<input type="checkbox"/> igen, -tól	- ig	Hol?

4.2 Dolgozott a biztosított Németországban?

<input type="checkbox"/> Nem	(év, hó, nap)		
	<input type="checkbox"/> igen, -tól	- ig	Munkáltató:
	<input type="checkbox"/> igen, -tól	- ig	Munkáltató:

5 Külföldi időkre vonatkozó adatok

Kérünk minden rendelkezésre álló dokumentumot mellékelni!

Fizetett a biztosított külföldön nyugdíjjáradékot?			
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	-tól	-ig	a biztosító intézet neve
	ország		külföldi biztosítási törzsszám/ ügyszám
			állampolgárság
15. életévének betöltése után a biztosított tartózkodott-e életvitelszerűen Hollandiában, ill. 16. életévének betöltése után ezen országok egyikében : Ausztrália, Dánia, Finnország, Izland, Izrael, Kanada/Quebec, Liechtenstein, Norvégia, Svédország, Svájc?			
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	-tól	-ig	ország

6 Iskolai, szakiskolai, felsőoktatási időkre vonatkozó adatok (külföldi idők is)

17. életévének betöltése után folytatott-e a biztosított iskolai tanulmányokat (iskola, szakiskola, felsőoktatási intézmény)? Kérünk minden rendelkezésre álló dokumentumot mellékelni, pl. iskolai bizonyítvány, felsőoktatási tanulmányokat igazoló okmányok)		
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen,	-tól	-ig

7 Gyermekekre vonatkozó adatok

Nevelt a biztosított 1950.01.01. előtt született gyermekeket?	
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen,	születési idő: _____ hely: _____
<input type="checkbox"/> igen,	születési idő: _____ hely: _____

8 Egyéb adatok

8.1 Volt-e olyan házassága a biztosítottnak, amely 1977.06.30. előtt felbontásra/megszüntetésre került?
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen Ha igen , él-e még a korábbi házastárs?
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen Ha nem : elhalálozás ideje
<input type="checkbox"/> nem ismert
8.2 Kérjük kitölteni, ha özvegyi nyugdíj kérvényez és a biztosított 1986.01.01. előtt elhalálozott
A családfenntartó elsősorban a biztosított volt?
<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen

9 Jövedelembeszámítási adatok özvegyi nyugdíj esetén Kérünk minden rendelkezésre álló dokumentumot mellékelni!

- nem szükséges, ha a biztosított 1986.01.01. előtt elhalálozott-

9.1 Munkabér

Részesül/t-e Ön az **özvegyi nyugdíj** folyósítása megkezdésének időpontjától kezdve munkabérben, adott esetben külföldről is?

_____ -tól _____ -ig A munkáltató neve és címe

nem igen _____

9.2 Munkából származó jövedelem

Rendelkezik/rendelkezett-e Ön az **özvegyi nyugdíj** folyósítása megkezdésének időpontjától kezdve adóköteles nyereséggel (mező-, erdőgazdasági jövedelem, iparüzésből vagy önálló tevékenységből származó jövedelem), adott esetben külföldről is?

Az adóköteles jövedelem kategóriájába tartoznak a bébeadásból származó jövedelmek is, ha ezek adójogi értelemben mező-, erdőgazdasági jövedelemnek, iparüzésből vagy önálló tevékenységből származó jövedelemnek minősülnek.

_____ -tól _____ -ig Az önálló tevékenység formája

nem igen _____

10 Egyéb ellátások

Részesül/t-e a következő ellátások egyikében, vagy nyújtott-e be kérvényt ilyen ellátásra?

Az ellátás típusa		
A német társadalombiztosítás, vagy külföldi nyugdíjbiztosító által fizetett sajátjogú nyugdíj vagy ehhez hasonló ellátás egykori köztisztviselők esetében	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	_____ -tól _____ -ig / kérvény benyújtásának időpontja, kifizetőhely, ügyszám

Német vagy külföldi balesetbiztosításból származó ellátás	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	_____
		A baleset napja, az ellátás típusa
		Ügyszám _____ Hatóság _____
Gettóban végzett munkáért az Elismerési Irányelvek alapján a Szövetségi Központi Szolgáltató és Vagyonügyi Hivatal által fizetett juttatás	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ügyszám _____

11 A kérvényező nyilatkozata

Ezen formanyomtatvány minden kérdését az azokhoz tartozó melléletekkel együtt a legjobb tudásom szerint töltöttem ki.

Kötelezem magam, hogy a nyugdíjbiztosító intézetet haladéktalanul tájékoztatom, amennyiben ezen nyugdíjkérvény benyújtása és az ellátás folyósításának megkezdése közötti időben a lakcímemben változás állna be.

Egyetértek azzal, hogy az illetékes társadalombiztosítási igazgatási szerv minden olyan bírósági, hatósági ügyiratba, melyek az érvényesített jogosultsággal összefüggésben állnak, különös tekintettel a kárpótlási ügyiratokba, betekintést nyerhet.

12 Büntetőjogi felelősségi nyilatkozat

Legjobb tudásom és lelkiismeretem szerint kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és semmi olyan tény vagy adatot nem hallgattam el, mely az ügy szempontjából fontos lehet. Tisztában vagyok azzal, hogy tudatosan téves adatok közlése büntetőjogi következményeket von maga után.

Helység, dátum

A kérvényező aláírása

Melléletek: