

**A D A T L A P**a kivételes rokkantsági ellátás igényléséhez<sup>1</sup>Ügyszám:  
Iktatószám:**A személyi adatok hitelesítésére  
jogosult szerv/személy tölti ki!**A személyi adatok hitelességét a  
..... számú.....  
alapján igazolom......  
aláírás(ok)**I. A KÉRELMEZŐ ADATAI****I. A kérelmező természetes személyazonosító adatai**

Családi és utóneve: .....

Születési családi és utóneve: .....

Születési helye (ország, megye, tartomány, város): .....

Születési ideje: .....

Anyja születési családi és utóneve: .....

Állampolgársága: .....

Társadalombiztosítási azonosító jele: \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_

**II. Az igény elbírálásához szükséges adatok**

**1. A kérelmező lakóhelye (bejelentett)<sup>2</sup>:** ..... irányítószám  
..... település .....  
közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**2. Elérhetőségei:** telefonszám: .....  
fax szám: .....  
e-mail cím: .....

**3. Tartózkodási helye (bejelentett)<sup>3</sup>:** ..... irányítószám  
..... település .....  
közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**4. A Kérelem elbírálását az alábbi szervtől kérem: (Kérjük, válasszon!)** (bejelentett) lakóhely szerinti (bejelentett) tartózkodási hely szerinti

**5. Folyósítási címe:** ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

<sup>1</sup> Az adatlapot a lakcíme (bejelentett lakóhelye vagy bejelentett tartózkodási helye) szerint illetékes, rehabilitációs hatóságként eljáró fővárosi vagy megyei kormányhivatalhoz kell benyújtani, illetve megküldeni.

<sup>2</sup> A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

<sup>3</sup> A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

**6. Levelezési/Értesítési címe:** (Amennyiben eltér az 1. vagy 3. pontban megjelölt címtől!)

..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**7. Gondnoka van-e<sup>4</sup>?**

Igen  Nem

Gondnok adatai:<sup>5</sup>

- Családi és utóneve: .....
- Lakcíme: ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.
- Elérhetőségei: telefonszám: .....  
fax szám: .....  
e-mail cím: .....

**II. A KÉRELEM ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK**

**8. Pénzforgalmi fizetési számlára kéri az utalást?**

Igen  Nem

Belföldi vagy EU/EGT tagállamban vezetett fizetési számlára kéri a folyósítást?

Belföldi  EU/EGT tagállambeli

Pénzforgalmi szolgáltató neve:.....  
Címe: ..... ország ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Számlaszáma: \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_

Nemzetközi fizetési számla száma (IBAN): .....

A hitelintézet SWIFT azonosítója/BIC kódja: .....

A fizetési számla feletti rendelkezési joga önálló?  Igen  Nem

Ha nem, társtulajdonosként rendelkezik a számla felett<sup>6</sup>?  Igen  Nem

**9. Résztesül-e rendszeres pénzellátásban a kérelem benyújtás napján Magyarországról és/vagy**

**külföldről?**<sup>7</sup>  Igen<sup>8</sup>  Nem

Ha igen, a rendszeres pénzellátás neve: .....

A külföldi/belföldi ellátást folyósító szerv neve és címe: .....

<sup>4</sup> Igen válasz esetén csatolja a gondnokot kirendelő gyámhivatali határozatot.

<sup>5</sup> Csak akkor kell kitölteni, ha a kérelmezőnek van gondnoka. A nem megfelelő szövegrész törölendő.

<sup>6</sup> Ha nincs rendelkezési joga a számla fölött, akkor postai úton kerül kézbesítésre az ellátás.

<sup>7</sup> **Rendszeres pénzellátás:** a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi járadék, az Flt. alapján folyósított pénzbeli ellátás, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, a tartós ápolást végzők időskori támogatása, a közszolgálati járadék, valamint a szociális biztonsági tárgyú nemzetközi egyezmények, továbbá az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított, ezekkel azonos típusú ellátások.

<sup>8</sup> Igen válasz esetén csatolja a rendszeres pénzellátást megszüntető határozatot, ha azzal már rendelkezik.

.....  
A ellátás megszűnésének várható időpontja: .....

Részesül-e öregségi nyugdíjban?  Igen  Nem

Öregségi nyugdíj iránti kérelmének elbírálása folyamatban van-e?  Igen  Nem

Mennyi szolgálati idővel rendelkezik:.....

Részesül-e egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban?  Igen  Nem

**Ha igen,** kivételes rokkantsági ellátásra való jogosultság esetén lemond-e az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásról?  Igen  Nem

**10. Rendelkezik-e hatályos komplex minősítéssel?**  Igen  Nem

**III. A kérelem benyújtását megelőző, de az elutasító határozat kiadását követő időszakon belül végzett-e keresőtevékenységet?**

Foglalkoztató megnevezése:.....

Foglalkoztató címe: ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Tevékenység időtartama: \_\_\_ év \_\_\_ hó \_\_\_ naptól - \_\_\_ év \_\_\_ hó \_\_\_ napig

Munkakörök:.....

Igazolás módja:.....

Foglalkoztató megnevezése:.....

Foglalkoztató címe: ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Tevékenység időtartama: \_\_\_ év \_\_\_ hó \_\_\_ naptól - \_\_\_ év \_\_\_ hó \_\_\_ napig

Munkakörök:.....

Igazolás módja:.....

Foglalkoztató megnevezése:.....

Foglalkoztató címe: ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Tevékenység időtartama: \_\_\_ év \_\_\_ hó \_\_\_ naptól - \_\_\_ év \_\_\_ hó \_\_\_ napig

Munkakörök:.....

Igazolás módja:.....

**IV. A KÉRELMEZŐ ÉS A KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐK JÖVEDELMI ADATAI**

**11. A kérelmező, valamint a kérelmezővel együtt élő házastárs (élettárs) és a gyermekek a kérelem benyújtásának hónapját megelőző 6 havi nettó jövedelme átlagosan (forintban)**

A jövedelem típusa	Kérelmező havi jövedelme, a megállapítás és a várható megszűnésének az időpontja	A kérelmezővel egy háztartásban élő (k) havi jövedelme, a megállapítás és a várható megszűnésének az időpontja	A kérelmezővel egy háztartásban élő gyermek(ek) havi jövedelme, a megállapítás és a várható megszűnésének az időpontja (... fő)
Munkaviszonyból és más foglalkoztatói jogviszonyból származó jövedelem			
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői vagy más önálló tevékenységből származó jövedelem			
Családtámogatási ellátások (családi pótlék, gyermekgondozást segítő ellátások)			
Megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű ellátások (özvegyi ellátás, árvaellátás)			
Külföldről folyósított rokkantsági vagy öregségi nyugdíj/ellátás			
Önkormányzat, járási hivatal által folyósított ellátás (aktív korúak ellátásai, települési támogatás)			
Egyéb jövedelem			
Összes jövedelem			

A kérelmezőt és a vele együtt élőket terhelő, az elmúlt hat hónapban ismétlődő kiadások (pl. villany, gáz, víz, áram, hiteltörlesztés, egyéb díjfizetés)

Kiadások, költségek tételes felsorolása	A kiadás, költség összege	A kiadás, költség megállapításának, és amennyiben ismert a várható megszűnésének az időpontja


**12. Egyéb többletkiadást igénylő költségek (pl. tartósan beteg gyermek, szülő, gyógyszerellátás)**

.....  
 .....  
 .....

**13. A kérelem indoklása a különös méltánylást érdemlő körülmények megjelölésével, igazolások csatolásával:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek és a kérelmemhez csatolt másolatok az eredetivel megegyeznek.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárért felelősséggel tartozom, valamint köteles vagyok azonnal, de legkésőbb 8 napon belül bejelenteni a kérelmet elbíráló szervnek minden olyan tény, adatot, körülményt, amely az ellátásra való jogosultságomat érinti.

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény értelmében a jelen kérelmemre indított eljárásban a rehabilitációs hatóság az igényelt ellátás megállapításához szükséges mértékű és azzal összefüggő személyes- és különleges adataim kezelésére jogosult.

Kelt: ....., 20 \_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
 kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása

Személyesen átvéve: ....., 20 \_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
 igényfelvevő aláírása

**Záradékok:**

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen Adatlapot, az Adatlap ..... pontjait a kérelmező/meghatalmazott/ gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és nyilatkozatának megfelelő tartalommal töltöttem ki.

Kelt: ....., 20 \_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igényfelvevő aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen Adatlap  
..... pontjaiban a  
kérelmező/ meghatalmazott/gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és nyilatkozatának  
megfelelő tartalommal módosításokat eszközöltem.

Kelt: ....., 20 \_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igényfelvevő aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása