

A D A T L A Pa kivételes rokkantsági ellátás igényléséhez¹Ügyszám:
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)²: irányítószám
..... település közterület
neve jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

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

3. Tartózkodási helye (bejelentett)³: 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.
(Amennyiben nem jelöli meg, a 4. pontban jelölteknek megfelelően a bejelentett lakó- vagy tartózkodási helyét kezeljük folyósítási címként.)

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

² A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

³ A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

- 6. Levezelési/Értesítési címe:** (Amennyiben eltér az 1. vagy 3. pontban megjelölt címtől!)
..... irányítószám település
..... közterület neve jellege ... szám ... emelet ... ajtó.
- 7. Gondnoka van-e⁴?** Igen Nem
Gondnok adatai:⁵
- 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 felett⁶? Igen Nem

- 9. Részesül-e rendszeres pénzellátásban a kérelem benyújtás napján Magyarországról és/vagy külföldről?** Igen⁷ Nem

Ha igen, a rendszeres pénzellátás neve:

A külföldi/belföldi ellátást folyósító szerv neve és címe:

.....

A ellátás megszűnésének várható időpontja:

Van-e folyamatban valamilyen szerv előtt rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárása?

Igen Nem

Amennyiben igen, kérjük nevezze meg az érintett hatóságot:

.....

⁴ Igen válasz esetén csatolja a gondnokot kirendelő gyámhivatali határozatot.

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

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

⁷ Igen válasz esetén csatolja a rendszeres pénzellátást megszüntető határozatot, ha azzal már rendelkezik.

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			

12. 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

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