

2. számú PÓTLAP

biztosítási időre vonatkozó adatok megadásához

- EU/EGT tagállam/szociális biztonsági egyezményrel érintett ország –

Kérelmező családi és utóneve:

Kérelmező TAJ száma: □□□□□□□□□□

Kérelmező külföldi biztosítási száma:

A kérelem benyújtását megelőző 5 éven belüli biztosítási jogviszonyait sorolja fel:

Foglalkoztató megnevezése:

Foglalkoztató címe:

.....irányítószám:.....település.....közterület neve
..... jellege.....számemelet.....ajtó.

Tevékenység időtartama: □□□□év □□hó □□naptól-□□□□év □□hó □□napig

Munkakörök:.....

Igazolás módja:.....

Foglalkoztató megnevezése:

Foglalkoztató címe:

.....irányítószám:.....település.....közterület neve
..... jellege.....számemelet.....ajtó.

Tevékenység időtartama: □□□□év □□hó □□naptól-□□□□év □□hó □□napig

Munkakörök:.....

Igazolás módja:.....

Foglalkoztató megnevezése:

Foglalkoztató címe:

.....irányítószám:.....település.....közterület neve
..... jellege.....számemelet.....ajtó.

Tevékenység időtartama: □□□□év □□hó □□naptól-□□□□év □□hó □□napig

Munkakörök:.....

Igazolás módja:.....

Megszűnt-e a keresőtevékenységgel járó jogviszonya Magyarországon vagy más EU/EGT tagállamban illetve szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó országban?

Igen Nem

Ha igen, a megszűnés időpontja: □□□□év □□hó □□nap

Részesül-e Magyarországon vagy más EU/EGT tagállamban, illetve szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó országban családtámogatási (pl. gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás), munkanélküli (pl. álláskeresői járadék, vállalkozói járadék, álláskeresőt ösztönző juttatás, keresetpótló juttatás, nyugdíj előtti munkanélküli segély) vagy szociális (a szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 4. § (1) bekezdés i) pontja szerinti pénzellátásban) ellátásban?

Részesül-e Magyarországon vagy más EU/EGT tagállamban, illetve szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó országban a biztosítás megszűnését követően táppénzben, baleseti táppénzben, terhességi-gyermekágyi segélyben, rehabilitációs járadékban, egészségkárosodott személyek szociális járadékában, megváltozott munkaképességű dolgozók rehabilitációs járadékában?

Igen Nem

Ha igen, a metől meddig: □□□□év □□hó □□naptól-□□□□év □□hó □□napig

Igénylő bármely EU/EGT tagállamban, illetve Svájcban igényelt-e vagy részesül az alábbi ellátásokban:

Igénylő az alábbi ellátásokat	igényelte	kapja	A folyósításért felelős intézmény neve és címe
Betegség esetén a bér vagy a fizetés továbbfizetése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Táppénz, baleseti táppénz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rehabilitációs támogatások	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Megváltozott munkaképességű személyek ellátása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rokkantsági nyugdíj ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Öregségi nyugdíj ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹ Liechtensteini biztosítási idő esetén jelölje, ha kért vagy kapott szakmai rendszerben nyugdíjat pénzbeli kompenzációként. Máltai biztosítási idő esetén jelölje, ha kért vagy kapott szakmai rendszerben nyugdíjat az előző munkáltatójától.

² Lengyelország esetében a „köztisztviselő” kifejezés olyan személyekre vonatkozik, akik külön rendszerekben vannak biztosítva.

Özvegyi nyugdíj ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Baleseti nyugellátások	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kötelező gépjármű-biztosítás keretében járó nyugdíjszerű ellátás (kártérítés közúti balesetre) ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Munkanélküli ellátások vagy előnyugdíjak (munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, vállalkozói járadék, álláskeresést ösztönző juttatás, keresetpótló juttatás, nyugdíj előtti munkanélküli segély)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Családi ellátások ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Járulékok visszatérítése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Járulékok átutalása ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Egyéb ellátások ⁷ (kérjük nevezze meg)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

....., 20 __ év _____ hó _____ nap

kérelmező aláírása

³ **Lengyelország** esetében a „köztisztviselő” kifejezés olyan személyekre vonatkozik, akik külön rendszerekben vannak biztosítva.

⁴ **Finn** biztosítási idő esetén töltse ki.

⁵ Ezek a következők: gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék.

⁶ **Liechtensteini** biztosítási idő esetén töltse ki.

⁷ Kitöltendő **holland** vagy **litván** biztosítási idő esetén.

