# ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

**IGÉNYLŐLAP**

## a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló Hatósági Igazolvány kiadásához

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*Kiadás jogcíme:** |  | **első kiadás** |  | **elvesztés, ellopás, rongálódás** |  | **névváltozás** |  | **érvényesség lejárata** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Family name** |  |  |
| **Given name** |  |  |
| **Birth name** |  |  |
| **Mother’s maiden name** |  |  |
| **Place of birth** |  |
| **Date of birth** |  |  |  |  | **Year** |  |  | **month** |  |  | **day** |
| **Nationality** |  |
| **Gender** |  | **male** |  | **female** |
| **Permanent/ Home address** | **Post code** |  |  |  |  | **town** |  |
| **street** |  | **number** |  | **Floor/door** |  |
| **Temporary /Hungarian address** | **Post code** |  |  |  |  | **town** |  |
| **street** |  | **number** |  | **Floor/door** |  |
| **Substitute authorised person/requisition** |  |
| **Address** | **Post code** |  |  |  |  | **town** |  |
| **street** |  | **Number** |  | **Floor/door** |  |
| **Alulírott nyilatkozom arról, hogy külföldön EGT, Egyezményes államban, saját biztosítási rendszerrel rendelkező szervezetnél fennálló biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezem.** |
| **Date** |  |  |  |  |  | **year** |  |  | **month** |  |  | **day** |
| **Signature** |  |
| **Hivatal tölti ki!** |
| **Az igénylőlap kiállítása a bemutatott** |
|  | **számú személyi igazolvány** |
|  | **számú születési/házassági anyakönyvi kivonat** |
|  | **számú útlevél** |
|  | **számú tartózkodási engedély** |
|  | **számú egyéb okirat alapján történt.** |
| **A TAJ kiadását megalapozó jogviszony megnevezése:** |  |
| **Az adatok valódiságát ellenőriztem:** |
| **Az igénylő Társadalombiztosítási Azonosító Jele** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Igazgatási szolgáltatási díj befizetésére vonatkozó feljegyzés** |
| **Iktatószám, dátum:** |  |  |  |  |  | **év** |  |  | **hó** |  |  | **nap** |
| **Ügyintéző aláirása** |

 PH.

## A TAJ-t igazoló hatósági Igazolványt átvettem.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum:** |  |  |  |  |  | **év** |  |  | **hó** |  |  | **nap** |
| **Signature** |

\*A megfelelő rovat elé tegyen X-t!

Az Igénylőlapot nyomtatott nagybetűkkel kell kitölteni!

A.3517-I. r. sz. Térítésmentes nyomtatvány NYT.53