

## KÖZVETLEN ÁTUTALÁSI IGÉNYLŐLAP (MAGYARORSZÁG)

### KÉRELEM AZ EGYESÜLT ÁLLAMOK HAVI SOCIAL SECURITY (SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI) ELLÁTÁSÁNAK KÖZVETLEN ÁTUTALÁS ÚTJÁN TÖRTÉNŐ FOLYÓSÍTÁSÁRA

- Töltse ki az 1. részt, és „ÍRJA ALÁ AZ IGÉNYLŐLAPOT.”
- A 3. rész kitöltéséhez kérje az ügyintéztést végző bank segítségét.
- A kitöltött igénylőlapot a 2. részben feltüntetett címre küldje el

<b>1. RÉSZ (A KEDVEZMÉNYEZETT ÁLTAL KITÖLTENDŐ)</b>		<b>B.I.C</b> (Kedvezményezett azonosítószáma - opcionális)	
Név és teljes levelezési cím:		<b>- SOCIAL SECURITY (SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI) ELLÁTÁSRA VONAKOZÓ KÉRELEM SZÁMA -</b>	
		Az ellátásra jogosult személy neve	
TELEFONSZÁM:		EZ A ROVAT KIZÁRÓLAG A RENDSZERES FOLYÓSÍTÁSI MEGBÍZÁSRA VONATKOZIK (adott esetben)	
		TÍPUS	ÖSSZEG
<b>KEDVEZMÉNYEZETTI TANÚSÍTVÁNY</b> Én XY (kedvezményezett vagy a kedvezményezett képviselője) tanúsítom, hogy elolvastam és megértettem az űrlap hátoldalán szereplő információkat. A jelen űrlap aláírásával felhatalmazom a Social Security Administration (Szociális Biztonsági Igazgatóság) hivatalát, hogy folyósítsa az összeget a 3. részben megnevezett pénzügyi intézet által kezelt megjelölt számlára. Tudomásul veszem, hogy a folyósítás során kezelendő személyes adatok bizalmasnak minősülnek, mindazonáltal hozzájárulok a fizetési információk törvény által előírt vagy a családok és bűncselekmények megelőzése érdekében történő közléséhez.		<b>A SZÁMLA TÁRSTULAJDONOSA ÁLTAL TETT TANÚSÍTVÁNY</b> (opcionális) Én, XY tanúsítom, hogy elolvastam és megértettem az űrlap hátoldalán szereplő információkat, beleértve a SZÁMLA TÁRSTULAJDONOSÁRA VONATKOZÓ KÜLÖNLEGES RENDELKEZÉST.	
AZ IGÉNYLŐ ALÁÍRÁSA	DÁTUM	A SZÁMLA TÁRSTULAJDONOSÁNAK ALÁÍRÁSA	DÁTUM
Ön a kedvezményezett képviselője? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Ez a számla <input type="checkbox"/> A saját számlám <input type="checkbox"/> Egy közös számla	
A kedvezményezett születési dátuma			

### 2. RÉSZ (LEVEZÉSI CÍM)

KORMÁNYZATI HIVATAL MEGNEVEZÉSE: <b>SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION</b>	A KITÖLTÖTT IGÉNYLŐLAPOT A KÖVETKEZŐ CÍMRE KÜLDJE EL: Federal Benefits Unit U.S. Consulate General ul. Stolarska 9 31-043 Krakow Poland
---	--

### 3. RÉSZ (AZ IGÉNYLŐ SZÁMLÁJÁT KEZELŐ PÉNZÜGYI INTÉZMÉNY ÁLTAL KITÖLTENDŐ) AMERIKAI DOLLÁRBAN (USD) VEZETETT SZÁMLÁT KELL MEGADNI (USD, angol rövidítés)

A BANK NEVE	A BANK TELEFONSZÁMA
A BANK CÍME	
A BANKI ALKALMAZOTT NEVE NYOMTATOTT BETŰVEL ÍRVA	A BANKI ALKALMAZOTT ALÁÍRÁSA
Számla típusa	<input type="checkbox"/> Folyószámla <input type="checkbox"/> Megtakarítási számla

Az alábbi rubrikákba írja be az **IBAN** számot. Minden rubrikát ki kell tölteni.

## FONTOS INFORMÁCIÓ - FIGYELMESEN OLVASSA EL

A jelen űrlapon megadott adatok bizalmas információnak minősülnek. Az adatok ahhoz szükségesek, hogy az Egyesült Államok által biztosított Social Security (szociális biztonsági) ellátást elektronikus úton átutalhassuk a magyarországi számlájára.

### A KÖZVETLEN ÁTUTALÁS ÚTJÁN TÖRTÉNŐ FOLYÓSÍTÁS IDŐPONTJA

Az összeget a magyar bankrendszeren keresztül fogja megkapni, és általában a rendszeres fizetési időpontot követően nem sokkal meg is történik a számlájára való folyósítás. A közvetlen átutalásnak köszönhetően azonnal hozzáférhet a pénzéhez. Ez a legbiztonságosabb módja az ellátás folyósításának.

### VALUTAÁTVÁLTÁSSAL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK

A közvetlen átutalási folyamat során az amerikai Social Security (szociális biztonsági) ellátása összegét automatikusan átváltjuk amerikai dollárra (USD, angol rövidítés) (amennyiben szükséges) a napi nemzetközi valutaárfolyamnak megfelelően a számlájára történő folyósítás előtt.

### **\*\*A KÖZÖS SZÁMLA TÁRSTULAJDONOSÁRA VONATKOZÓ KÜLÖNLEGES RENDELKEZÉSEK\*\***

Amennyiben Ön társtulajdonosa egy olyan számlának, amelynek másik tulajdonosa Social Security (szociális biztonsági) ellátásban részesül, a kedvezményezett halála esetén Önnek azonnal értesítenie kell a számlát kezelő bankot és a Social Security Administration (Szociális Biztonsági Igazgatóság) hivatalt vagy a Federal Benefits Unit (**Juttatásokért Felelős Szövetségi Hivatal**) kihelyezett központját. A társtulajdonos halálát követően folyósított összegeket köteles visszafizetni a Social Security hivatal (Szociális Biztonsági Igazgatóság) számára.

### LAKCÍMVÁLTOZÁS ESETÉN

Amennyiben lakcíme idő közben módosul, a változásról értesítenie kell a Federal Benefits Unit (**Juttatásokért Felelős Szövetségi Hivatal**) vagy a Social Security Administration (Szociális Biztonsági Igazgatóság) munkatársait. A Social Security Administration (Szociális Biztonsági Hivatal) az ellátás folyósításának szüneteltetése mellett is dönthet, ha lakcímváltozás miatt nem tudják felvenni Önnel a kapcsolatot szükség esetén.

### BANK- VAGY BANKSZÁMLAVÁLTÁSRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

Ha Ön bankot vált, vagy más bankszámlát kezd el használni, köteles értesíteni az alább megnevezett hivatalok valamelyikét:

Federal Benefits Unit  
U.S. Consulate General  
ul. Stolarska 9  
31-043 Krakow  
Poland

Social Security Administration  
Office of Earnings and International Operations  
Division Of International Operations  
PO Box 17769  
Baltimore, MD  
21235-7769  
USA

Lehetséges, hogy ebben az esetben ki kell töltenie egy új közvetlen átutalási igénylőlapot.

**Az új számlájára történő első folyósításig ne szüntesse meg régi számláját.**

## Privacy Act Statement (Adatvédelmi törvénnyel kapcsolatos nyilatkozat) Személyes információk gyűjtése és felhasználása

A Social Security Act (Szociális Biztonságról Szóló Törvény) módosított 205(a) szakaszának értelmében jogosultak vagyunk az ilyen jellegű információk gyűjtésére. Az ilyen jellegű információk szolgáltatása önkéntes alapon történik. A szükséges információk vagy azok egy részének visszatartása esetén azonban nem tudjuk garantálni, hogy az ellátás külföldi pénzügyi intézeteken keresztül történő folyósítása valóban megtörténik.

A megadott információkat az ellátás folyósításának az Ön által megbízott pénzügyi intézettel közösen történő feldolgozásához használjuk fel. Az információkat ezen kívül az alábbi rutinjeljárások lebonyolítása céljából adhatjuk ki a következő szereplők számára:

- A Department of State (**az Egyesült Államok Külügyminisztériuma**) és annak hivatalnokai számára abból a célból, hogy az adott országban működő ügynökségek létesítményeinek és szolgáltatásainak segítségével érvényesíthessék a törvényt; valamint
- Harmadik felek számára olyan esetekben, amikor az a kedvezményezett képviselője vagy a jelentkező kedvezményezettek által megadott információk ellenőrzéséhez szükséges.

Ezen felül a Privacy Act (**Adatvédelmi Törvény**) és más szövetségi törvényekben foglalt rendelkezések betartása mellett adhatjuk ki az Ön által megadott információkat. Például, amennyiben a törvények engedélyezik, az említett információkat olyan számítógépes összehasonlító program használata során is felhasználhatjuk vagy közzé tehetjük, amelyek saját nyilvántartásainkat más nyilvántartásokkal vetik össze annak érdekében, hogy megállapítsuk vagy ellenőrizzük egy adott személy szövetségi ellátásra vagy az ilyen ellátó programokban felhalmozott téves vagy mulasztásból származó tartozások visszafizetésére való jogosultságát.

A további rutinjeljárások listája a Privacy Act System of Records Notices (**Az Adatvédelmi Törvény által létrehozott nyilvántartási rendszerről készült feljegyzések**) (SORN, angol rövidítés) 60-0089-es számú, a Federal Register (**Szövetségi Közlöny**) (FR, angol rövidítés) 68. kötetének 15784. oldalán 2003. április 1-jén közzétett Claims Folder System (**Követeléseket tartalmazó mapparendszer**) elnevezésű feljegyzésében, illetve a 60-009-es számú, a Federal Register (**Szövetségi Közlöny**) 71. kötetének 1826. oldalán 2006. január 11-én közzétett Master Beneficiary Record (**A kedvezményezettek főnyilvántartása**) elnevezésű feljegyzésében található meg. További információért, valamint a nyilvántartási rendszerről készült feljegyzések teljes listájáért látogasson el weboldalunkra: <https://www.ssa.gov/privacy> (csak angol nyelven érhető el).

### Paperwork Reduction Act Statement (a Papírmunka Csökkentéséről Szóló Törvénnyel kapcsolatos nyilatkozat)

A jelen dokumentumban említett adatgyűjtési folyamat megfelel a 44. U.S.C. 1995-ös Paperwork Reduction Act (**a Papírmunka Csökkentéséről Szóló Törvény**) 2. szakasza által módosított 3507. paragrafusának. Ezekre a kérdésekre nem kötelező válaszolnia, ha a dokumentumban nincs feltüntetve egy, az Office of Management and Budget (**Menedzsment és Költségvetési Iroda**) által kibocsájtott ellenőrzőszám. Az utasítások elolvasása, a tények összegyűjtése és a kérdések megválaszolása nagyjából 5 percet vesz igénybe. **A KITÖLTÖTT ŪRLAPOT KÜLDJE EL VAGY SZEMÉLYESEN ADJA LE A HELYI SOCIAL SECURITY (SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI) HIVATALBAN.** Az Ön lakóhelyén működő Social Security (szociális biztonsági) hivatal címét az **SSA (Szociális Biztonsági Igazgatóság) weboldalán keresheti meg: [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)** (csak angolul érhető el). **A kihelyezett külföldi hivatalok elérhetőségét a telefonkönyv amerikai kormányzati szerveket tartalmazó listájában is megtalálhatja, továbbá a Social Security (Szociális Biztonsági Igazgatóság) 1-800-772-1213-as telefonszámát tárcsázva is lekérheti a szükséges információkat (TTY 1-800-325-0778).** *A becsült időtartammal kapcsolatos észrevételeiket a következő címre küldhetik el: SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401. Kérjük, hogy erre a címre csak a becsült időtartammal kapcsolatos megjegyzéseiket küldjék, és ne a kitöltött űrlapot.*