GUIDE: HOW TO FILL THE REQUEST SHEET FOR FORM E-104

KÉRELEM
biztosítási időszakra vonatkozó adatok igazolására

külföldi biztosítási / helyben-lakási időszak igazolásának beszerzése*

/ Request Sheet for Form E-104 / S041

to verify insured / residence time period*

(Kérjük a nyomtatványt **nyomtatott betűkkel**, olvashatóan kitölteni! /
Please print legibly and complete all information)

Név / name: ...YOUR FULL NAME (LAST AND FIRST NAME)...

Születési név / maiden name: ...YOUR MAIDEN NAME (LAST NAME AND FIRST NAME)...

Születési hely, idő / Place and date of birth: ...PLACE AND DATE OF BIRHT (YYYY.MM.DD) **TAJ:** IF YOU ALREADY HAVE A TAJ NUMBER...

Anyja neve / Mother's maiden name: YOUR MOTHER'S NAME ACCORDING TO NEPTUN, LAST AND FIRST NAME...

Lakóhely / address: YOUR ADDRESS IN YOUR HOME COUNTRY (POSTAL CODE, CITY NAME, STREET NAME, HOUSE NUMBER)...

Levelezési cím (amennyiben a lakóhelytől eltér) / mailing address (if different): ...

YOUR HUNGARIAN ADDRESS BASED ON YOUR VALIDATED ACCOMODATION REPORTING FORM (POSTAL CODE, CITY NAME, STREET NAME, HOUSE NUMBER)...

Telefonszám (amelyen napközben elérhető) / daytime telephone number: 06 1 411 6500/8250-es mellék (Quaestura HÜI)

ORSZÁG / COUNTRY: (Románia esetén a **megye** is szükséges) ...NAME OF YOUR HOME COUNTRY...

THESE DATA MUST BE FILLED

Külföldi biztosító neve, címe / Name and address of foreign insurance agency:

FULL NAME OF YOUR INSURANCE AGENCY IN YOUR HOME COUNTRY...

ADDRESS OF YOUR INSURANCE AGENCY IN YOUR HOME COUNTRY (POSTAL CODE, CITY NAME, STREET NAME, HOUSE NUMBER)...

Külföldi biztosítási szám (amennyiben ismeretes) / Foreign insurance number (if known): YOU INSURANCE NUMBER IN YOUR HOME COUNTRY...

Legutolsó külföldi foglalkoztató neve és címe / Name and address of last employer: ...

FULL NAME AND ADDRESS OF YOUR LAST EMPLOYER (POSTAL CODE, CITY NAME, STEET, HOUSE NUMBER)...

Az igazolni kívánt **biztosítási** / helyben-lakási időszak:* **insured** / residence time period to be verified
...

YOU DON'T HAVE TO FILL THESE PARTS

Mellékletek száma / Number of attachments: .....lap / pages

Dátum / Date: Budapest, 2022. ...MM... hónap/month ...DD... nap/day.

THE DATE OF SIGNING THE DOCUMENT

Igényt előterjesztő aláírása / Signature of requestor: YOUR SIGNITURE WITH A BLUE PEN, WE CAN'T ACCEPT THE DIGITAL ONE

Igényt előterjesztő neve **nyomtatott** betűkkel / **Print** name of requestor: YOUR NAME WRITTEN IN CAPITAL LETTERS

---

* Megfelelő aláhúzandó / please underline