

Népesség-nyilvántartási okirat iránti kérelem
Application for Document from the Population Registry
 (születési anyakönyvi kivonat, nyilvántartási kivonat, halotti anyakönyvi kivonat)
 (birth certificate, registration abstract, death certificate)

A kérelmező adatai / Applicant's details															
Személyi azonosító szám Identity number	Családi név Last name	Utónév First name	Apja neve Father's name	Telefonszám Telephone number											
Kérjük, jelölje be a megfelelő négyzetet / Please check the appropriate box															
<input type="checkbox"/> Születési anyakönyvi kivonat Birth certificate															
Name of hospital in which the birth took place _____ City _____					Kórház neve, ahol a szülés történt _____ Város _____										
If you are not an immediate family member of the person for whom the service is requested, you must attach a letter with your reasons for the application, or a power of attorney.															
Ha Ön nem közvetlen családtagja a személynek, akire vonatkozóan a szolgáltatást igényli, csatolnia kell egy, a kérelem okát indokló levelet, vagy egy meghatalmazást.															
<input type="checkbox"/> Népesség-nyilvántartási kivonat Abstract from the Population Registry															
Required for the purpose of _____					A kérelem célja _____										
If the application is submitted for an immediate family member, a power of attorney and the identity card of the family member must be attached. If the application is submitted for another family member or for anyone else, a power of attorney made by an attorney or a court judgment must be attached.															
Ha a kérelmet közvetlen családtag számára nyújtja be, csatolnia kell a családtag személyazonosító igazolványát és egy meghatalmazást. Ha más családtagra vagy bármely más személyre vonatkozóan nyújtja be kérelmét, csatolnia kell egy ügyvédi meghatalmazást vagy egy bírósági ítéletet.															
<input type="checkbox"/> Halotti anyakönyvi kivonat Death certificate															
Date of death: _____ Place of death: _____					Elhalálozás ideje: _____ Elhalálozás helye: _____										
Name of hospital _____ City _____					Kórház neve _____ Város _____										
<input type="checkbox"/> Showing the cause of death <input type="checkbox"/> Not showing the cause of death <input type="checkbox"/> A halál okának feltüntetésével <input type="checkbox"/> A halál okának feltüntetése nélkül															
Annak a személynek az adatai, akire a kérelem vonatkozik/ Details of the person for whom the application is submitted															
Személyi azonosító szám Identity number															
Családi név Last name		Utónév First name		Apja neve Father's name		Nagyapja neve (kisebbségek esetén) Grandfather's name (for minorities)		Anyja neve Mother's name		Zsidó naptár szerinti születési idő Hebrew date of birth		Gergely-naptár szerinti születési idő Gregorian date of birth			
										Nap Day		Hónap Month		Év Year	
										Nap Day		Hónap Month		Év Year	
Születési ország Country of birth		Neme Sex		Családi állapota Personal status		Állampolgársága Nationality		Korábbi családi neve Former last name		Korábbi utóneve Former first name		Leánykori neve Maiden name			
		Férfi Male <input type="checkbox"/>		Egyedülálló Single <input type="checkbox"/>											
		Nő Female <input type="checkbox"/>		Elvált Divorced <input type="checkbox"/>		Házas Married <input type="checkbox"/>									
				Özvegy Widow(er) <input type="checkbox"/>											
Lakcím / Address										Telefonszám Telephone number					
Város City		Utca Street		Épület száma Building number		Lakás száma Apartment number		Irányítószám ZIP code							
Kért adatok – Kérjük, részletezze / Requested details specify: _____															
Telefonszám Telephone number		Irányítószám ZIP code		Épület száma Building number		Utca Street		Város City		Postai cím, amelyre az okiratot kéri Mailing address for the document					
Kérelmező aláírása /Applicant's signature				Dátum / Date				Hely / Place							
Beérkezés száma Ideje: Receipt no. Date:		A hivatal tölti ki For office use only													
		_____ -i regionális hivatal _____ Dátum						A kérelem átvévojének neve _____ A kérelmet ellenőrizte _____							
Regional office in _____ Date _____						Name of the person taking the application _____ Name of inspector _____									