

# TARTÓZKODÁSI ENGEDÉLY

000407360

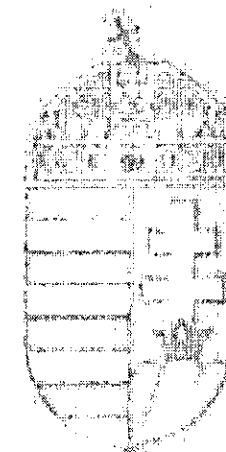
NEVE

ÉRVÉNYESSÉGI IDEJE  
14 SZEP/SEP 17

KIADÁS HELYE, IDEJE  
BUDAPEST, 16 SZEP/SEP 16

OKMÁNY TÍPUSA  
Tartózkodási engedély/  
Residence permit

MEGJEGYZÉS  
Tanulmányi/  
Studies



CAN szám  
079118

ALÁÍRÁS

RESIDENCE PERMIT

SZÜLETÉS HELYE, IDEJE

# ALLAMPOLGÁRSÁGA

## MEGJEGYZÉSEK

NEM E  
N/F

2017

IRHUN0004073604<<<<<<<<<<<<<<  
9406085F1709148RUSRBAAPV<<<<<6  
            <                <<<<<<<<<<<<<

**Accommodation reporting form for third  
country nationals**

1. Family and given name of applicant:

\_\_\_\_\_

2. Date of birth:      year    month    day

3. Sex: ☐ Male ☒ Female

4. Nationality:

\_\_\_\_\_

5. New address:

Postal code: 1223

City (District): Budaörs

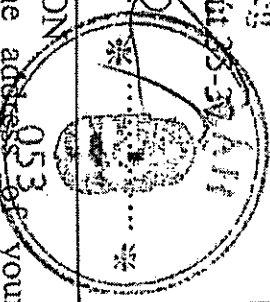
Name of public domain (road, street, square etc):  
Nagyterenyi út.

Type of public domain (road, street, square etc)  
street

Street number: 162-164

Building: A Staircase:   

Floor: 6 Apartment number: 615

<i>For official use only</i>	
<b>BEKÉRŐK ÉS BEJÁRÓK RÉGIZSZTERE</b>	
Receiving authority (code and name): <b>REGIONÁLIS KÖRZAKGATÓSÁG</b>	
III. SZ. Kirendeltség	
Date of registration: year month day ... 2015. 07. 28. ....	Registration number: ... 053 ...
Signature of official, seal 	
<b>INFORMATION</b>	
You are obliged to report the address of your accommodation if your stay in Hungary exceeds 30 days counted from the day of entry. Change in the address shall be reported within three working days following the occupation to the competent Regional Directorate in person or by representative.	

Along with the reporting you have to submit:

- a) your travel document,
- b) your valid residence permit if you possess one,
- c) and the documents certifying the ownership of a flat or the right to use it.

The voucher certifying the report of the accommodation shall be kept in the travel document or together with the residence permit and shall be handed over the competent authorities for inspection.

Szerkesztési és kiadási költség:

Jogviszony-igazolás

Az Edvös Loránd Tudományegyetem nevé,  
1053 Budapest Egyetem tér 1-3. című,  
FI80798 intézményi azonosító számú felsőoktatási intézmény igazolja, hogy

névül

születési neve haligatója, akinek

születési helye (ország):

születési helye (település):

születési ideje: 1

anya születési neve:

állampolgársága:

lakóhelye:

haligató azonosító száma: 1

Olxovski, percul, em. 5., ajtó

haligatói jogviszonya a 2016/17 tanév tavaszi félévében (mely 2017. év február hónap 1. napját 2017. év július hónap 15. napját)

aktív (nem szünetelő)

Nevezett haligató haligatói jogviszonya 2016. év szeptember hó 1. napján jött létre és haligatói jogviszonya megszűnésének - a tanulmányi teljesítmények és a követelmények alapján - becsült időpontja: 2018. év június hó 30. nap.

A haligató az intézményben a következő képzéseken folyó tanulmányokat:

Képzés	Félévi státusz (aktív/paszív)	Szint	Munkarend	Finanszírozási forma	Befizetés várható dátuma
1 orosz nyelv és irodalom	Aktív	magasfokú (MA/MSC)	Nappali	Önköltséges	2018. 06. 30.

Az igazolás kiadásának célja:

egyéb

Egyéb kiegészítés:

A haligató Stipendium Hungaricum ösztöndíjban részesül, a társadalombiztosítási ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultaként, valamint a szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. 16. § (1) bekezdés) pontjában leírtak alapján egészségügyi ellátásra jogosult.

Budapest, 2017. március 13.



## AUTHORIZATION

## Undersigned

Name:

Time and place of birth: YVESSEN 4 CSMother's name: JIdentity card number: .....

MÉRJUN code:

a Student of Eötvös Loránd university  
as a mandator

hereby authorize

Name: Eötvös Loránd University

Institutional identity number: FI 90798

Seat: 1-3, Egyetem tér, 1053 Budapest-HU

Department: Quaesura Office of Student  
Services

as a proxy, that

the National Health Insurance Fund of Hungary (Hungarian acronym: OEP) acts on my behalf and in my name in full capacity on the process of the application of the official card-format certificate that proves my security number. I agree that the head of the appointed department, the representative of the Quaesura Office of Student Services proceeds in my name on behalf of the University.

I am aware that according to the law 6:15 § (1)-(3) on the Civil Code 2013, V (CC):

(1) A power of attorney is a unilateral act granting the right of representation. The power of attorney shall be addressed to the agent, the competent authority or court, or any person to whom the agent is authorized to make a legal statement.

(2) A power of attorney shall be subject to formal requirements as prescribed by law for

making legal statements on the basis of a power of attorney.  
(3) The power of attorney shall remain valid until further notice."

Foregoing, this authorization was addressed expressly to the National Health Insurance Fund of Hungary - Seat at 73/A Váci út, Budapest 1139, and I declare that the authorization is valid until withdrawal.

According to the Law 6:17. § of The Civil Code, the right of representation founded by the present authorization extends to all performing acts and taking disclaimers that are needed in the interest to achieve the goal - the issuance and receipt of the official card-format certificate that proves the security number - together with the representative.

Date: 2017.03.13 2017 year  
03 month 13 day

I accept the Authorization:

proxy

PH



mandator

Before us as witness:  
Witness 1.: .....

Witness 2.: .....

Name:

Signature: .....Address: 106. V. Sárga ut 160. 162.Identity card number: 4363415AName: .....Signature: .....Address: 106. V. Sárga ut 160. 162.Identity card number: 3854331A