



pieczęć wpływu do KRUS

## WNIOSEK O EMERYTURĘ ROLNICZĄ/RENTĘ ROLNICZĄ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

### Instrukcja wypełniania:

1. Zanim wypełnisz wniosek zapoznaj się z dołączoną informacją
2. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
3. Pola wyboru zaznacz znakiem X
4. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

### Wnoszę o przyznanie:

emerytury rolniczej

renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy

renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy rolniczej

renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek rolniczej choroby zawodowej

### DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko	
Imiona	
Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)	
Imiona rodziców	
Stan cywilny	
Data zawarcia związku małżeńskiego	

Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd	mm	rrrr				

PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Podaj jeżeli nie masz numeru PESEL

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej	<input type="text"/>
	(podaj nr telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie)

**Adres zamieszkania:**

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

**Adres do korespondencji** (wypełnij, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania):

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

**Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce** (wypełnij, jeśli mieszkasz poza granicami Polski):

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Kraj pobytu (podaj, jeżeli Twój adres jest inny niż polski)

--

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

1. Jestem właścicielem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jestem współwłaścicielem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jestem posiadaczem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jestem dzierżawcą gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

2. Prowadzę dział specjalny produkcji rolnej

3. Zaprzestałem(am) prowadzenia działalności rolniczej:

TAK

NIE

Jeżeli tak, podaj dokument potwierdzający fakt zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej

--

4. Jestem domownikiem w gospodarstwie rolnym

Byłem(am) domownikiem w gospodarstwie rolnym

5. Zgłaszałem(am) inny wniosek o przyznanie świadczenia Mam ustalone prawo do świadczenia Nie dotyczy

**Wskaż rodzaj świadczenia:**

emerytura renta z tytułu niezdolności do pracy renta rodzinna  
rodzicielskie świadczenie uzupełniające świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

**Wskaż organ rentowy:**

KRUS Wojskowe Biuro Emerytalne Biuro Emerytalne Służby Więziennej  
ZUS Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości

Podaj adres organu rentowego i datę złożenia wniosku (w przypadku, gdy oczekujesz na decyzję w sprawie) lub adres organu rentowego oraz symbol i nr świadczenia (w przypadku, gdy posiadasz prawo do świadczenia)

6. Po przyznaniu świadczenia zamierzam osiągać przychody (w tym także za granicą) z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności w wysokości:

nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia części uzupełniającej świadczenia powodującej zmniejszenie części uzupełniającej świadczenia powodującej zawieszenie części uzupełniającej świadczenia nie dotyczy

*Nie wypełniaj, jeśli osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny i nie jesteś uprawniony/nie ubiegasz się o rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej.*

7. Posiadam okresy ubezpieczenia/zamieszkania za granicą w państwach członkowskich UE/EFTA :  
(skutki niepodania informacji o okresach ubezpieczenia/zamieszkania za granicą KRUS wyjaśniła w punkcie 7 Informacji)

TAK

NIE

8. Jestem kombatantem, wdową po kombatancie (jeżeli TAK, dołącz odpis legitymacji):

TAK

NIE

9. Posiadam ustalony stopień niepełnosprawności:

TAK

NIE

Jeżeli TAK - podaj stopień tej niepełnosprawności

10. Jestem/byłem członkiem otwartego funduszu emerytalnego (OFE):

TAK

NIE



1. Jest właścicielem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jest współwłaścicielem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jest posiadaczem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jest dzierżawcą gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Prowadzi dział specjalny produkcji rolnej

Nie dotyczy

2.

Podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu

Ma ustalone prawo do emerytury/renty

Podaj z jakiego tytułu małżonek(ka) podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu /nazwę instytucji wypłacającej świadczenie emerytalno-rentowe, symbol i nr świadczenia

### Załączniki:

Załączam

dokumentów

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich KRUS.**

miejsowość

data:dd/mm/rrrr

własnoręczny czytelny podpis osoby zainteresowanej  
lub pełnomocnika

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w Centrali lub jednostkach organizacyjnych KRUS lub na stronie internetowej KRUS pod adresem:  
<https://www.krus.gov.pl/bip/przetwarzanie-danych-osobowych-rodo/>.