pieczęć wpływu do KRUS

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE DLA OSÓB NIEZDOLNYCH DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Instrukcja wypełniania:

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

Zakres wniosku

Wnoszę o przyznanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko

Imiona

Nazwisko rodowe(wg aktu urodzenia)

Data urodzenia

dd mm rrrr

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeżeli nie masz numeru PESEL

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

(podaj nr telefonu i adres e-mail - to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie)

Adres zamieszkania:

ulica	nr domu	nr lokalu	miejscowość	kod pocztowy	poczta

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

ulica	nr domu	nr lokalu	miejscowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa (podaj, jeżeli Twój adres jest inny niż polski)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

1. Oświadczam, że:

☐ nie mam ustalonego prawa do żadnego świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych

☐ mam ustalone prawo do niżej wymienionego świadczenia pieniężnego finansowanego ze środów publicznych

Jeśli wskazałeś, że masz prawo do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych zaznacz je:

☐ emerytura ☐ renta z tytułu niezdolności do pracy ☐ renta rodzinna ☐ renta socjalna

☐ świadczenia z pomocy społecznej ☐ inne świadczenia pieniężne finansowane ze środków publicznych[1]

Jeśli wskazałeś, że masz prawo do innych świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych podaj rodzaj tych świadczeń

Podaj nazwę organu wypłacającego świadczenie/świadczenia, o których mowa powyżej, numer sprawy - jeśli go znasz oraz jego/ich wysokość

☐ złożyłem wniosek o inne świadczenie finansowane ze środków publicznych i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie

Podaj rodzaj tego świadczenia, nazwę organu rozpatrującego wniosek oraz miejscowość, w której znajduje się jej siedziba

☐ nie mam przyznanego prawa do żadnego świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno - rentowych

[1]Katalog świadczeń piniężnych finansowanych ze środków publicznych jest dostępny w jednostkach organizacyjnych i na stronie internetowej Kasy: **www.krus.gov.pl**

☐ mam przyznane przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno - rentowych prawo do:

☐ emerytury ☐ renty

Podaj nazwę państwa i zagranicznej instytucji właściwej wypłacającej świadczenie emerytalno-rentowe, numer sprawy - jeśli go znasz,wysokość świadczenia oraz dołącz dokument potwierdzający prawo do tego świadczenia i jego wysokość - wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych

☐ złożyłem wniosek o świadczenie z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie

Podaj rodzaj tego świadczenia, nazwę państwa i zagranicznej instytucji, do którego złożyłeś wniosek

2. Jestem:

a) ☐ obywatelem(ką) Rzeczypospolitej Polskiej

b) ☐ obywatelem(ką) państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Halndlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej

Mam prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli zaznaczyłeś TAK, wskaż poniżej daty graniczne prawa pobytu:

od ☐☐ (dd) ☐☐ (mm) ☐☐☐☐ (rrrr)

do ☐☐ (dd) ☐☐ (mm) ☐☐☐☐ (rrrr)

☐ prawo pobytu na stałe

3. Zamieszkuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

☐ TAK ☐ NIE

UWAGA: Świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji będzie przekazywane razem z emeryturą/rentą.

4. W przypadku zmiany dotychczasowej formy wypłaty emerytury/renty należy wskazać sposób wypłaty:

☐ na adres zamieszkania ☐ adres do korespondencji ☐ na rachunek bankowy w Polsce

Numer rachunku:

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Inne informacje, które mają wpływ na rozpatrzenie wniosku

1. Wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji złożyłem w innym niż KRUS organie rentowym

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli zaznaczyłeś TAK, podaj nazwę instytucji - ZUS/WBE/ZER MSWiA/inny organ - oraz jej adres.

2. Przebywam w areszcie śledczym lub w zakładzie karnym

☐ TAK ☐ NIE

Załączniki:

Załączam ☐ dokumentów

Załączam orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji ☐ TAK ☐ NIE

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.

miejscowość	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://ww.gov.pl/bip/przetwarzanie-danych-osobowych-rodo/.