ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

EZS

Wniosek
o podjęcie wypłaty zawieszonego świadczenia

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli chcesz, abyśmy podjęli wypłatę świadczenia, do którego prawo zawiesiliśmy.

Ważne!
Jeśli dane adresowe lub dane dotyczące sposobu wypłaty świadczenia podane w tym wniosku są inne niż ostatnio zgłoszone, dane te przyjmiemy jako obowiązujące i ich podanie potraktujemy na równi z wnioskiem o ich zmianę.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane wnioskodawcy

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania/ adres ostatniego miejsca zamieszkania/ adres miejsca pobytu

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania/ adres ostatniego miejsca zamieszkania/ adres miejsca pobytu

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Dane dotyczące świadczenia, w sprawie którego składasz wniosek

Podaj rodzaj, numer świadczenia oraz jednostkę ZUS, która zawiesiła wypłatę świadczenia

Zakres wniosku

Wnoszę o podjęcie wypłaty świadczenia, do którego prawo zostało zawieszone:

- ☐ ponieważ kontynuowałem zatrudnienie, które wykonywałem bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury (art.103a ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS)
- ☐ ponieważ osiągałem przychody, które spowodowały zawieszenie świadczenia
- ☐ na mój wniosek
- ☐ ponieważ pracowałem w placówkach oświatowych wymienionych w art. 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- ☐ ponieważ wykonywałem pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej po 31.12.2023 r.

Data zakończenia pracy ☐☐☐☐☐☐☐☐

dd / mm / rrrr

Sposób wypłaty świadczenia

Wybierz tylko jeden wariant

Dotyczy osób zamieszkałych w Polsce

1. ☐ w Polsce – na rachunek bankowy

Podaj numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę świadczenia na ten rachunek

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2. ☐ w Polsce – na podany we wniosku adres

Wybierz adres, na który ma być przekazywane

☐ zamieszkania ☐ do korespondencji

Dotyczy osób zamieszkałych za granicą

Wypłacimy Ci świadczenie na Twój zagraniczny rachunek bankowy, jeśli mieszkasz w państwie członkowskim UE/EFTA albo w Wielkiej Brytanii lub w państwie, z którym Polska zawarła dwustronną umowę o zabezpieczeniu społecznym. Rachunek ten musi być prowadzony w państwie, w którym mieszkasz.

1. ☐ za granicę – na rachunek bankowy (oprócz USA)

Międzynarodowy numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem

Nazwa i adres banku

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/ SWIFT

2. ☐ za granicę – do USA na rachunek bankowy

Numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem

Pełna nazwa i adres banku macierzystego w USA

Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH „Direct Deposit". Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunek.

Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA

☐ BIEŻĄCY/ CHECKING ☐ OSZCZĘDNOŚCIOWY/ SAVINGS

Nazwa i adres banku pośredniczącego

Wskaż bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym posiadasz rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazaniu świadczenia lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczeń z zagranicy

3. ☐ w Polsce – na rachunek bankowy

Podaj numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, lub rachunek bankowy osoby upoważnionej do odbioru, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę świadczenia na ten rachunek

Jeśli podajesz numer rachunku bankowego osoby upoważnionej, wpisz:

Imię i nazwisko właściciela rachunku upoważnionego do odbioru Twojego świadczenia

Numer PESEL osoby upoważnionej

Rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej

Jeśli nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu lub innego dokumentu

Załączniki

Liczba dołączonych dokumentów

Sposób odbioru odpowiedzi

☐ w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

☐ pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku

☐ na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis

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 terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: https://bip.zus.pl/rodo