ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

EKP

WNIOSEK
W SPRAWIE KAPITAŁU POCZĄTKOWEGO

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli chcesz, abyśmy:
– ustalili Twój kapitał początkowy,
– ponownie ustalili Twój kapitał początkowy.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.

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

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Płeć (K-kobieta/ M-mężczyzna)

Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia)

Poprzednio używane nazwiska

Imię ojca

Imię matki

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Adres zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres miejsca pobytu w Polsce

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina/ dzielnica

Aktualny adres zamieszkania

Podaj, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały w Polsce

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina/ dzielnica

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina/ dzielnica

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Zakres wniosku

Wnoszę o:

1. ☐ **ustalenie kapitału początkowego**

Informuję, że dokumenty potwierdzające okresy składkowe i nieskładkowe do: ☐☐☐☐ (**rrrr**) złożyłem z wnioskiem o:

☐ emeryturę ☐ rentę z tytułu niezdolności do pracy ☐ świadczenie przedemerytalne

Podaj placówkę ZUS, w której złożyłeś wniosek oraz numer sprawy

2. ☐ **ponowne ustalenie kapitału początkowego**

Załączniki

Załączam ☐ 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)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, 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: http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne