ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

EWS

WYCOFANIE WNIOSKU

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeżeli chcesz wycofać wniosek w sprawie polskiej albo zagranicznej emerytury, renty lub innego świadczenia.
Wniosek w sprawie polskiego świadczenia możesz wycofać:
– jeśli nie otrzymałeś decyzji w tej sprawie,
– w ciągu miesiąca od dnia, w którym otrzymałeś decyzję.

Jeśli wycofasz wniosek dotyczący świadczenia polskiego, umorzymy postępowanie w sprawie tego świadczenia.
Jeśli wycofasz wniosek dotyczący świadczenia zagranicznego, przekażemy informację do zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

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**

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Zakres wniosku

Wnoszę o wycofanie wniosku złożonego w sprawie:

- ☐ emerytury
- ☐ świadczenia przedemerytalnego
- ☐ nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego
- ☐ emerytury pomostowej
- ☐ emerytury częściowej
- ☐ renty z tytułu niezdolności do pracy
- ☐ renty rodzinnej
- ☐ renty socjalnej
- ☐ świadczenia z instytucji zagranicznej z następujących państw _____
- ☐ innego świadczenia (wskaż jakiego) _____

Wniosek, który wycofuję dotyczył:

_____

Wniosek w sprawie wyżej wskazanego świadczenia złożyłem/ nadałem na poczcie w dniu: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
dd / mm / rrrr

Placówka ZUS, w której złożyłeś wniosek _____

W sprawie świadczenia placówka ZUS wydała decyzję:

☐ NIE ☐ TAK – podaj placówkę ZUS _____

Data decyzji ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
dd / mm / rrrr

Znak sprawy _____

Sposób odbioru odpowiedzi

- ☐ w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)
- ☐ pocztą na adres wskazany we wniosku
- ☐ na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane 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