

**PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
ORAZ ODESŁAĆ POD NIŻEJ WSKAZANY ADRES JEDNOSTKI ZUS
W TERMINIE**

(imię i nazwisko emeryta lub rencisty, adres, nr świadczenia)

(nazwa i adres jednostki ZUS)

POŚWIADCZENIE DALSZEGO ISTNIENIA PRAWA DO POBIERANIA ŚWIADCZEŃ

Ja, niżej podpisana/y:

1.	Nazwisko i imię świadczeniobiorcy								
2.	Data urodzenia								
		dzień	miesiąc	rok					
3.	Imię ojca								
4.	Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/lokalu, itp.)								

oświadczam, że wystąpiły* – nie wystąpiły* okoliczności uzasadniające zawieszenie prawa lub ustanie prawa do emerytury* – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego* – renty z tytułu niezdolności do pracy* – renty rodzinnej* – renty socjalnej* – świadczenia/zasiłku przedemerytalnego* – emerytury pomostowej* – świadczenia pieniężnego* oraz, że zamieszkuję pod adresem wskazanym w pkt 4.

Data złożenia podpisu									
		dzień	miesiąc	rok					
Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą									
Potwierdzenie własnoręczności podpisu									

..... ,
(miejscowość) (dzień, miesiąc, rok)

* niepotrzebne skreślić

ZUS Rp-3 Poświadczenie dalszego istnienia prawa do pobierania świadczeń.

**Pouczenie
dla osób uprawnionych do świadczeń**

1. Na podstawie art. 101 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), prawo do świadczeń ustaje:
 - 1) gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa,
 - 2) ze śmiercią osoby uprawnionej.
2. Zgodnie z art. 128 ww. ustawy:
 - 1) na żądanie organu rentowego emeryt lub rencista jest zobowiązany do potwierdzania własnoręcznym podpisem istnienia dalszego prawa do pobierania świadczeń określonych ustawą,
 - 2) w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających lub utrudniających emerytowi lub renciście złożenie tego podpisu, istnienie dalszego prawa do pobierania świadczenia przez tego emeryta lub rencistę może potwierdzić własnoręcznym podpisem osoba upoważniona sprawująca faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą,
 - 3) własnoręczność podpisu osób, o których mowa w pkt 1 i 2, potwierdzają nieodpłatnie właściwe organy administracji rządowej lub jednostek samorządu terytorialnego.

Powyższy przepis ma również zastosowanie do osób uprawnionych do renty socjalnej, świadczenia/zasiłku przedemerytalnego lub innych wypłacanych świadczeń pieniężnych.
3. Po wypełnieniu i podpisaniu oraz potwierdzeniu własnoręczności złożonego podpisu formularz „Poświadczenia dalszego istnienia prawa do pobierania świadczeń” świadczeniobiorca/upoważniona osoba sprawująca faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą, przekazuje do organu rentowego, który wypłaca świadczenia, w terminie określonym na pierwszej stronie formularza.
4. W przypadku nieprzedłożenia podpisanego oświadczenia – stosownie do art. 134 ust. 1 pkt 2) ww. ustawy, stanowiącego, że wypłatę świadczeń wstrzymuje się, jeżeli osoba pobierająca świadczenia, mimo pouczenia lub żądania organu rentowego, nie przedłoży dowodów stwierdzających dalsze istnienie prawa do świadczeń – wypłatę świadczeń, zgodnie z art. 134 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy, wstrzymuje się od miesiąca, w którym organ rentowy wydał decyzję o wstrzymaniu wypłaty albo od następnego miesiąca, jeżeli wcześniejsze wstrzymanie wypłaty nie było możliwe.
5. Zgodnie z art. 135 ust. 1 ww. ustawy – w razie ustania przyczyny powodującej wstrzymanie wypłaty świadczenia, wypłatę wznowia się od miesiąca ustania tej przyczyny, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o wznowienie wypłaty lub wydano z urzędu decyzję o jej wznowieniu.