

## WNIOSEK O ŚWIADCZENIE WYRÓWNAWCZE DLA OSOBY UPRAWNIONEJ DO WCZEŚNIEJSZEJ EMERYTURY Z TYTUŁU OPIEKI NAD DZIECKIEM WYMAGAJĄCYM STAŁEJ OPIEKI

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli:

- jesteś uprawniony do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dzieckiem wymagającym stałej opieki,
- w dalszym ciągu sprawujesz opiekę nad dzieckiem, z tytułu opieki nad którym nabyłeś prawo do wcześniejszej emerytury.

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

### 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

Gmina/ dzielnica

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

**Adres do korespondencji**

Podaj jeśli adres do korespondencji jest inny niż zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

**Zakres wniosku**

Proszę o przyznanie świadczenia wyrównawczego dla osoby uprawnionej do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dzieckiem wymagającym stałej opieki.

**Wyplata świadczenia**

Wyplata świadczenia wyrównawczego będzie realizowana wraz z wyplatą świadczenia emerytalno-rentowego.

**Dane dziecka**

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr

**Adres zamieszkania dziecka**

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

## Oświadczenia wnioskodawcy

- Jestem uprawniony do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dzieckiem wymagającym stałej opieki  
 TAK     NIE
- Oświadczam, że w dalszym ciągu sprawuję opiekę nad dzieckiem, z tytułu opieki nad którym nabyłem prawo do wcześniejszej emerytury  
 TAK     NIE
- Moje miejsce zamieszkania znajduje się w Polsce  
 TAK     NIE
- Mam polskie obywatelstwo  
 TAK     NIE

Jeżeli NIE, podaj obywatelstwo

- Złożyłem również inny wniosek o świadczenie i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie   
  Mam przyznane świadczenie   
  Nie dotyczy

Wybierz rodzaj świadczenia:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> emerytura                               | <input type="checkbox"/> renta rodzinna | <input type="checkbox"/> świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji |
| <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy    | <input type="checkbox"/> uposażenie     | <input type="checkbox"/> renta inwalidzka   |
| <input type="checkbox"/> rodzicielskie świadczenie uzupełniające |   |   |

Wybierz instytucję:

- |                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ZUS  | <input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne          | <input type="checkbox"/> jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości |
| <input type="checkbox"/> KRUS | <input type="checkbox"/> Biuro Emerytalne Służby Więziennej | <input type="checkbox"/> Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA                 |

- Mam ustalone prawo do świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej ds. emerytalno-rentowych

TAK     NIE

Jeżeli TAK, podaj rodzaj tego zagranicznego świadczenia (np. emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy) oraz rodzaj dodatku wypłacanego wraz z tym świadczeniem, nazwę państwa i zagranicznej instytucji, która wydała decyzję, a także podaj wysokość tego świadczenia i dodatków. Dołącz dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń oraz ich wysokość wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych

- Złożyłem wniosek o świadczenie z zagranicznej instytucji właściwej ds. emerytalno-rentowych i aktualnie czekam na decyzję w tej sprawie

TAK     NIE

Jeżeli TAK, podaj rodzaj tego świadczenia (np. emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy), nazwę państwa i zagranicznej instytucji, do której złożyłeś wniosek

8. Odbynam karę pozbawienia wolności lub jestem tymczasowo aresztowany

TAK  NIE

9. Karę pozbawienia wolności odbywam w systemie dozoru elektronicznego

TAK  NIE

## Załączniki

Załączam następującą liczbę dokumentów  w tym:

dokument potwierdzający prawo i wysokość świadczeń przyznanych przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych

inne dokumenty

Podaj jakie

## 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)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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>