

Wniosek o wydanie zaświadczenia w sprawie świadczeń przyznanych przez ZUS

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli chcesz otrzymać od nas zaświadczenie w sprawie emerytury, renty lub innego świadczenia. Podaj we wniosku, jakich dokładnie informacji potrzebujesz.

Ważne!

Jeśli dane adresowe podane w tym wniosku są inne niż ostatnio zgłoszone, dane te przyjmujemy 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	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Numer telefonu	<input type="text"/>
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne.

Adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		

Adres do korespondencji

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		

Dane dotyczące świadczenia

--

Podaj: rodzaj, numer świadczenia oraz ewentualnie jednostkę ZUS, która przyznała świadczenie

Zakres wniosku

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | datę, od której ustalono prawo do świadczenia | <input type="checkbox"/> | datę rozpoczęcia wypłaty świadczenia |
| <input type="checkbox"/> | datę ustania prawa do świadczenia | <input type="checkbox"/> | okres pobierania świadczenia |
| <input type="checkbox"/> | okres zawieszenia prawa do świadczenia | <input type="checkbox"/> | kwotę potrąceń dokonywanych ze świadczenia |
| <input type="checkbox"/> | wysokość świadczenia | <input type="checkbox"/> | rodzaj potrąceń dokonywanych ze świadczenia |
| <input type="checkbox"/> | inne informacje o świadczeniu (poniżej wpisz jakie) | | |

--

Podaj miesiąc lub okres, za jaki mamy wystawić Ci zaświadczenie:

--

Sposób odbioru odpowiedzi

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) |
| <input type="checkbox"/> | pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku |
| <input type="checkbox"/> | na Platformie Usług Elektronicznych (PUE) ZUS |

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>