

WNIOSEK O EMERYTURĘ

Data sporządzenia wniosku
przez płatnika składek

dd	/	mm	/	rrrr			

Pieczeń i podpis osoby upoważnionej
przez płatnika składek

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o:

- emeryturę z ZUS,
- emeryturę z zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej.

Ustalimy Twoje prawo do emerytury z ZUS i obliczymy jej wysokość. Ustalimy również kapitał początkowy, jeśli nie złożyłeś wniosku w tej sprawie, a kapitał ma wpływ na wysokość Twojej emerytury.

Jeśli masz okresy ubezpieczenia lub zamieszkania za granicą, dodatkowo wypełnij załącznik EMZ. Twój wniosek prześlemy do zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej.

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

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

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

NIP

Podaj, jeśli Twoim identyfikatorem podatkowym jest NIP

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

Aktualny adres zamieszkania

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

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Poczta	<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

Adres do korespondencji

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Poczta	<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**1. Wnoszę o przyznanie emerytury****2. Do obliczenia emerytury proszę przyjąć – wybierz jeden z wariantów:**

Nie wypełniaj, jeśli urodziłeś się po 31 grudnia 1948 r. i ubiegasz się o przyznanie emerytury, której wysokość będzie obliczona wyłącznie według nowych zasad.

zarobki pozwalające na ustalenie najkorzystniejszej kwoty świadczenia

zarobki z 10 kolejnych lat kalendarzowych – wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym złożyłem wniosek,

od roku do roku
rrrr rrrr

zarobki z 10 kolejnych lat kalendarzowych – poprzedzających bezpośrednio rok, w którym nabyłem prawo do zasiłku przedemerytalnego,

od roku do roku
rrrr rrrr

zarobki z dowolnych 20 lat kalendarzowych wybranych z całego mojego stażu pracy, przypadających przed rokiem, w którym złożyłem wniosek, tj. z lat:

podstawę wymiaru wcześniej przyznanej renty z tytułu niezdolności do pracy

podstawę wymiaru emerytury przyjętej do ustalenia świadczenia przedemerytalnego

3. Proszę o obliczenie wysokości emerytury według nowych zasad:

TAK NIE

Jeśli spełniasz łącznie następujące warunki:

- urodziłeś się przed 1 stycznia 1949 r.,
- spełniasz warunki do uzyskania emerytury ustalonej i obliczanej według dotychczasowych zasad,
- kontynuowałeś ubezpieczenia emerytalne i rentowe po ukończeniu powszechnego wieku emerytalnego to na Twój wniosek emerytura może być obliczona na nowych zasadach, jeżeli jest wyższa od obliczonej na dotychczasowych zasadach.

4. Proszę o przekazanie środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym (OFE), na dochody budżetu państwa:

TAK NIE

Dotyczy niektórych osób, które przystąpiły do OFE. Jeśli przystąpiłeś do OFE i ubiegasz się o przyznanie wcześniejszej emerytury, to powinieneś złożyć wniosek o przekazanie środków zgromadzonych na rachunku w OFE na dochody budżetu państwa.

Jeśli nie pobrałeś emerytury przyznanej i obliczonej na dotychczasowych zasadach oraz w latach 2009–2014:

- ukończyłeś wiek uprawniający do wcześniejszej emerytury ustalonej według nowych zasad albo
- osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny uprawniający do nowej emerytury, wówczas, gdy złożysz ten wniosek, Twoja emerytura zostanie obliczona nie tylko na podstawie nowych zasad, ale również w części według dotychczasowych zasad i w części według nowych zasad.

Oświadczenia wnioskodawcy

1. Złożyłem wniosek obecnie Pobieram

Wybierz rodzaj świadczenia:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy | <input type="checkbox"/> wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> zasiłek z opieki społecznej |
| <input type="checkbox"/> zasiłek opiekuńczy | <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych | |
| <input type="checkbox"/> świadczenie rehabilitacyjne | <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy | |

2. Złożyłem wniosek o świadczenie Mam przyznane świadczenie

Wybierz rodzaj świadczenia:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> renta rodzinna |
| <input type="checkbox"/> emerytura pomostowa | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> renta socjalna |
| <input type="checkbox"/> emerytura częściowa | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne | <input type="checkbox"/> uposażenie |
| <input type="checkbox"/> renta inwalidzka | | |

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 MSW |

Podaj miejscowość siedziby instytucji oraz numer sprawy

3. Pobieram:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR | | |
| <input type="checkbox"/> świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego | | |
| <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne przysługujące żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu lub batalionach budowlanych | | |
| <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne przysługujące cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych | | |
| <input type="checkbox"/> ryczałt energetyczny | <input type="checkbox"/> dodatek kompensacyjny | <input type="checkbox"/> ekwiwalent węglowy |

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie oraz numer sprawy

do USA na rachunek bankowy świadczeniobiorcy

Numer rachunku

Pełna nazwa i adres banku macierzystego w USA

Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH „Direct Deposit”. Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunek.

Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Rodzaj rachunku

CHECKING/ BIEŻĄCY

SAVINGS/ OSZCZĘDNOŚCIOWY

Nazwa, adres i kod banku pośredniczącego

Wskaż bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym posiadasz rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazaniu świadczenia lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczeń z zagranicy.

7. Mam okresy ubezpieczenia/ zamieszkania za granicą w następujących państwach członkowskich Unii Europejskiej/ Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu:

 TAK

 NIE

Jeśli TAK, wypełnij dodatkowo formularz E207 oraz załącznik EMZ.

UWAGA! Jeśli nie wskażesz okresów ubezpieczenia/ zamieszkania w państwach członkowskich Unii Europejskiej/ Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu, nie zostanie rozpoczęte postępowanie o emeryturę zagraniczną, a data złożenia tego wniosku w ZUS nie będzie uznana jako data złożenia wniosku o świadczenie zagraniczne.

8. Mam okresy ubezpieczenia/ zamieszkania poza obszarem Unii Europejskiej/ Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu, w państwach, z którymi Polska zawarła umowy o zabezpieczeniu społecznym (np. USA, Kanada, Australia):

 TAK

 NIE

Jeśli TAK, wypełnij dodatkowo formularz odpowiedni dla kraju np. USA (WZO-PL-1), Australia (AU-PL-3), Kanada (PL-CAN1) oraz załącznik EMZ.

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)

Podpis

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

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