

WNIOSEK O WYPŁATĘ NIEZREALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ PO OSOBIE UPRAWNIONEJ DO ŚWIADCZEŃ EMERYTALNO-RENTOWYCH

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek jeśli starasz się o niewypłacone świadczenia emerytalno-rentowe, należne zmarłemu do dnia śmierci.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.

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

Dane wnioskodawcy

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<small>Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</small>	
NIP	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<small>Podaj, jeśli Twoim identyfikatorem podatkowym jest NIP</small>	
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<small>Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie</small>	

Adres zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres miejsca pobytu w Polsce

Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Gmina/ dzielnica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Aktualny adres zamieszkania

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

Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Gmina/ dzielnica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</small>		

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"/>
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Zakres wniosku

Wnoszę o wypłatę niezrealizowanych świadczeń należnych do dnia śmierci osoby

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Jeśli osoba zmarła nie miała numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Data śmierci	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr

 uprawnionej do świadczenia emerytalno-rentowego ubiegającej się o świadczenie emerytalno-rentowe

Podaj placówkę ZUS, która obsługiwała świadczenie oraz numer sprawy, jeżeli jest Ci znany

Ostatnio przed śmiercią zamieszkałej pod adresem

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 jest inny niż polski

Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa

Podaj stopień pokrewieństwa/ powinowactwa z osobą zmarłą

Nazwa i adres banku pośredniczącego

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

Dane urzędu skarbowego

Wypełnij jeśli mieszkasz w Polsce

Urząd skarbowy

Podaj nazwę urzędu skarbowego właściwego według Twojego miejsca zamieszkania

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)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku 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>