

**WNIOSEK
O ŚWIADCZENIE W WYSOKOŚCI DODATKU KOMBATANCKIEGO/
DODATEK KOMBATANCKI/ DODATEK KOMPENSACYJNY/
RYCZAŁT ENERGETYCZNY**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli:

- jesteś kombatantem/ osobą represjonowaną i starasz się o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym albo o dodatek kombatancki wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym,
- jesteś wdową lub wdowcem po kombatancie/ osobie represjonowanej i starasz się o dodatek kompensacyjny wraz z ryczałtem energetycznym.

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

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

Dane wnioskodawcy

PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
	Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu		
NIP	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twoim identyfikatorem podatkowym jest NIP		
Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Płeć	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
	(K – kobieta/ M – mężczyzna)		
Nazwisko rodowe (zgodnie 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			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Gmina/ dzielnica			

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

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Zakres wniosku**Wniosek kombatanta/ osoby represjonowanej**

- wnoszę o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym
- wnoszę o dodatek kombatancki wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym – do pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego

Wniosek wdowy/ wdowca po kombatancie/ osobie represjonowanej

- wnoszę o dodatek kompensacyjny wraz z ryczałtem energetycznym – do pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego

Oświadczenia wnioskodawcy

1. Złożyłem wniosek o świadczenie Mam przyznane świadczenie Nie dotyczy
- Wybierz rodzaj świadczenia:
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> emerytura częściowa | <input type="checkbox"/> emerytura pomostowa |
| <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> renta rodzinna |
| <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> renta socjalna | <input type="checkbox"/> uposażenie w stanie spoczynku |
| <input type="checkbox"/> uposażenie rodzinne | <input type="checkbox"/> renta inwalidzka | |

3. na adres w Polsce osoby przeze mnie upoważnionej: **Uwaga!** sposób wypłaty świadczenia na adres osoby upoważnionej, dotyczy wyłącznie wnioskodawcy zamieszkałego za granicą.

Imię i nazwisko	<input type="text"/>		
PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>		
	Jeśli osoba upoważniona nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu		
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"/>		

Wypłata za granicę

Świadczenie proszę przekazywać:

1. na rachunek bankowy (oprócz USA)

Imię i nazwisko właściciela rachunku	<input type="text"/>
Międzynarodowy numer rachunku bankowego	<input type="text"/>
Nazwa i adres banku	<input type="text"/>
Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/ SWIFT	<input type="text"/>

2. do USA na rachunek bankowy

Numer rachunku	<input type="text"/>
Pełna nazwa i adres banku macierzystego w USA	<input type="text"/>
	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	<input type="text"/>
Imię i nazwisko właściciela rachunku	<input type="text"/>
Rodzaj rachunku	<input type="checkbox"/> BIEŻĄCY/ CHECKING <input type="checkbox"/> OSZCZĘDNOŚCIOWY/ SAVINGS
Nazwa i adres banku pośredniczącego	<input type="text"/>

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

Załączniki

- Zaświadczenie o uprawnieniach Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych
- Decyzja Kierownika/ Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych
- Zaświadczenie o uprawnieniach Kierownika/ Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych
- Zaświadczenie Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych o uprawnieniach przysługujących wdowom/ wdowcom – emerytom lub rencistom po kombatantach i osobach uprawnionych
- Zaświadczenie Kierownika/ Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych o uprawnieniach przysługujących wdowom/ wdowcom – emerytom lub rencistom po kombatantach i osobach uprawnionych
- Inny ważny dokument potwierdzający przyznanie uprawnień kombatanckich

Podaj rodzaj dokumentu

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>