

## 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. 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											
NIP	<input type="text"/>											
	Podaj, jeśli Twoim identyfikatorem podatkowym jest NIP											
Imię	<input type="text"/>											
Nazwisko	<input type="text"/>											
Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Płeć	<input type="checkbox"/>
	dd	/	mm	/	rrrr						(K – kobieta/ M – mężczyzna)	
Nazwisko rodowe (zgodnie z aktem urodzenia)	<input type="text"/>											
	Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne											
Poprzednio używane nazwiska	<input type="text"/>											
	Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne											
Imię ojca	<input type="text"/>											
	Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne											
Numer telefonu	<input type="text"/>											
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne											

#### 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"/>	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"/>	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 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"/> 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   |  |
| <input type="checkbox"/> rodzicielskie świadczenie uzupełniające  | <input type="checkbox"/> świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji |  |



3.  na adres w Polsce osoby przeze mnie upoważnionej: **Ważne!** Taki sposób wypłaty jest dopuszczalny wyłącznie wtedy, gdy mieszkasz za granicą

Imię i nazwisko

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli osoba upoważniona nie ma numeru PESEL

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Gmina/ dzielnica

## Wypłata za granicę

### Świadczenie proszę przekazywać:

1.  na rachunek bankowy (oprócz USA)

Międzynarodowy numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem

Nazwa i adres banku

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/ SWIFT

2.  do USA na rachunek bankowy

Numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem

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

Rodzaj rachunku  BIEŻĄCY/ CHECKING  OSZCZĘDNOŚCIOWY/ SAVINGS

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 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: <https://bip.zus.pl/rodo>