



---

**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**

Wnoszę o przyznanie emerytury częściowej.

**Oświadczenia wnioskodawcy**

1.  Ubiegam się o świadczenie i aktualnie oczekuję na załatwienie sprawy  Pobieram świadczenie  Nie dotyczy

Wybierz rodzaj świadczenia:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy           | <input type="checkbox"/> wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy      | <input type="checkbox"/> zasiłek z pomocy 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 |  |

Podaj nazwę instytucji (zakładu) oraz jej adres

2.  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"/> renta inwalidzka   | <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"/> zasiłek przedemerytalny     | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne                                   | <input type="checkbox"/> uposażenie                              |
| <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji | <input type="checkbox"/> rodzicielskie świadczenie uzupełniające |

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 MSWiA                 |

Podaj adres instytucji oraz numer sprawy – jeśli jest Ci znany

3. Pobieram:  Nie dotyczy

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <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 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

