

WNIOSEK O NAUCZYCIELSKIE ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE

Data sporządzenia wniosku
przez płatnika składek

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez płatnika składek

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. Ustalimy Twoje prawo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego i obliczymy jego wysokość. Ustalimy również kapitał początkowy, jeśli nie złożyłeś wniosku w tej sprawie.

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

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)

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne

Poprzednio używane nazwiska

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne

Imię ojca

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne

Numer telefonu

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

Wnoszę o przyznanie nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego

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"/> renta inwalidzka | <input type="checkbox"/> renta rodzinna |
| <input type="checkbox"/> emerytura częściowa | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> renta socjalna |
| <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne | <input type="checkbox"/> uposażenie |
| <input type="checkbox"/> rodzicielskie świadczenie uzupełniające | <input type="checkbox"/> świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji | |

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

2. 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"/> świadczenie rehabilitacyjne | <input type="checkbox"/> zasiłek z pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych | <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy | |

Podaj nazwę instytucji (zakładu) oraz jej adres

3. Pobieram:

- ryczałt energetyczny ekwiwalent węglowy

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie oraz numer sprawy

4. Po przyznaniu nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego:

zamierzam osiągać przychody (w Polsce lub za granicą), w wysokości, która:

nie powoduje zawieszenia
lub zmniejszenia świadczenia

powoduje
zmniejszenie świadczenia

powoduje
zawieszenie świadczenia

nie zamierzam osiągać przychodów.

5. Pozostaję nadal w stosunku pracy (w Polsce lub za granicą)

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj wszystkich pracodawców, z którymi trwa stosunek pracy. Podaj, kiedy nastąpi rozwiązanie stosunku pracy

6. Nauczycielskie świadczenie kompensacyjne proszę przekazywać

w Polsce na rachunek bankowy

Podaj numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę świadczenia na ten rachunek

na podany we wniosku adres w Polsce

Wybierz adres, na który ma być przekazywane nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

zameldowania na pobyt stały

zamieszkania

do korespondencji

za granicę na rachunek bankowy do państwa członkowskiego UE/ EFTA albo do Wielkiej Brytanii

Podaj numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, w standardzie IBAN

Międzynarodowy identyfikator banku
w formacie BIC/ SWIFT

Nazwa i adres banku

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