

WNIOSEK O EMERYTURĘ POMOSTOWĄ

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 emeryturę pomostową.

Ustalimy Twoje prawo do emerytury pomostowej z ZUS i obliczymy jego wysokość. Ustalimy również kapitał początkowy, jeśli nie złożyłeś wniosku w tej sprawie.

Jeżeli byłeś ubezpieczony lub miałeś okresy zamieszkania w państwach UE/EFTA lub w państwach, z którymi Polska zawarła dwustronną umowę o zabezpieczeniu społecznym i starasz się o emeryturę pomostową, wypełnij formularz EPOZ (Wniosek o emeryturę pomostową dla osób, które mają okresy ubezpieczenia/ zamieszkania za granicą).

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

--

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

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)

--

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	<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 pomostowej

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 opieki 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 emerytury pomostowej zamierzam nie zamierzam

osiągać przychody(ów) (w Polsce lub za granicą) w wysokości

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia emerytury | <input type="checkbox"/> powodującej zmniejszenie emerytury | <input type="checkbox"/> powodującej zawieszenie emerytury |
|---|---|--|

