WNIOSEK
O PONOWNE USTALENIE PRAWA DO RENTY
Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

MIEJSCE ZŁOŻENIA PISMA

01. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH - ODDZIAŁ / INSPEKTORAT w:

I. DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

01. Numer PESEL (1)

02. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

03. Seria i numer dokumentu

04. Nazwisko

05. Imię

06. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

(1) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY

01. Kod pocztowy

02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

(1) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe.
(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - ADRES ZAMIESZKANIA (4)

01. Kod pocztowy

02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.
(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.
(4) Wypełnić w przypadku, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały.

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - ADRES DO KORESPONDENCJI

01. Kod pocztowy - 02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu 07. Numer lokalu 08. Numer telefonu (1) 09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2) 11. Nazwa państwa (2)

(1) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe.
(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

Symbol i numer świadczenia:

Należy podać Oddział / Inspektorat ZUS:

II. WNIOSEK OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Wnoszę o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

III. OŚWIADCZENIE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

1. Oświadczam, że: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ pracuję ☐ nie pracuję

Jeżeli Pani-Pan pracuje należy wypełnić poniższe pole i podać rodzaj wykonywanej pracy, wykonywany zawód lub wykonywane czynności oraz nazwę aktualnego pracodawcy:

.....

.....

.....

Należy podać nazwę i adres placówki służby zdrowia [1], w której Pani-Pan była-był lub jest leczona/y:

.....

.....

.....

2. Przedkładam dokumenty: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ zaświadczenie o stanie zdrowia ☐ dokumentacja lecznicza

W celu ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy należy w organie rentowym przedłożyć zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie — nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku, oraz ewentualnie posiadaną dokumentację leczniczą.

Jeżeli we wniosku nie zamieszczono danych lub nie dostarczono dokumentów, które są niezbędne do jego rozpatrzenia, organ rentowy wzywa zainteresowanego do uzupełnienia wniosku i wyznacza termin na to uzupełnienie. Nieusunięcie braków w terminie wyznaczonym przez organ rentowy spowoduje wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku, podałam(em) zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

..... (Miejscowość) ..... (Data: dd / mm / rrrr) ..... (Podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika)

[1] Pod pojęciem placówki służby zdrowia należy rozumieć: zakład opieki zdrowotnej (przychodnia, szpital, ośrodek zdrowia, poradnia), indywidualną i grupową praktykę lekarską oraz inne podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

INFORMACJA

Zakład informuje, że zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 170) – osoba, w przypadku której ustało prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, może ubiegać się o świadczenie przedemerytalne.

Prawo do świadczenia przedemerytalnego przysługuje pod warunkiem zarejestrowania się we właściwym powiatowym urzędzie pracy w ciągu 30 dni od dnia ustania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, tj. od następnego dnia po dniu, do którego została przyznana ta renta.

W przypadku zgłoszenia – nie później niż w miesiącu, od którego ustało prawo do okresowej renty z tytułu niezdolności do pracy – wniosku o ponowne ustalenie prawa do tej renty, warunek zarejestrowania się we właściwym powiatowym urzędzie pracy w ciągu 30 dni od ustania prawa do renty uważa się za spełniony również wówczas, gdy rejestracja ta nastąpi w ciągu 30 dni od otrzymania decyzji ZUS odmawiającej ustalenia prawa do renty na dalszy okres.

Świadczenie przedemerytalne przysługuje osobie, która nieprzerwanie – przez okres co najmniej 5 lat – pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy i do dnia, w którym ustało prawo do renty, ukończyła co najmniej 55 lat – kobieta oraz 60 lat – mężczyzna i osiągnęła okres uprawniający do emerytury, wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn.

Świadczenie przedemerytalne przysługuje po upływie co najmniej 6 miesięcy pobierania zasiłku dla bezrobotnych, jeżeli osoba ubiegająca się o to świadczenie:

1) nadal jest zarejestrowana jako bezrobotna,

2) w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych nie odmówiła bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 ze zm.) zwanej dalej ustawą o promocji zatrudnienia, albo zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych,

3) złoży wniosek o przyznanie świadczenia przedemerytalnego w terminie nieprzekraczającym 30 dni od dnia wydania przez powiatowy urząd pracy dokumentu poświadczającego 6-miesięczny okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych, a w przypadku gdy zatrudnienie lub inna praca zarobkowa ustanie po upływie 6-miesięcznego okresu pobierania zasiłku dla bezrobotnych - w terminie nieprzekraczającym 14 dni od dnia ustania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia, albo zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek osoby zainteresowanej może przywrócić termin złożenia wniosku.

Warunki wskazane w pkt 1-3 muszą być spełnione łącznie.