

WNIOSEK O RENTĘ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
przed wypełnieniem prosimy o zapoznanie się z „Informacją” zamieszczoną w końcowej części formularza

Data sporządzenia wniosku
przez płatnika składek (dd / mm / rrrr):

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

Data wpływu wniosku
do ZUS (dd / mm / rrrr):

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

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

.....
pieczęć i podpis pracownika ZUS

MIEJSCE ZŁOŻENIA PISMA

01. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH - ODDZIAŁ / INSPEKTORAT w:

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

I. DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ**DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAINTERESOWANEJ**

01. Numer PESEL (1)

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

02. Identyfikator podatkowy NIP (wpisać bez kresek) (2)

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

03. Płeć

(wpisać: K - kobieta,
M - mężczyzna)

04. Rodzaj dokumentu tożsamości:

jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

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

06. Nazwisko

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

07. Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia)

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

08. Inne używane nazwiska

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

09. Imię

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

10. Imię drugie

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

11. Imię ojca

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

12. Imię matki

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

13. Obywatelstwo

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

14. 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.

(2) Podaje osoba, dla której identyfikatorem podatkowym jest NIP. (patrz -> Informacja punkt 16)

Zawód: [1]

Kod zawodu: [1]

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

Numer PKD: [2]

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

Stan cywilny: panna / kawaler

zamężna / żonaty

rozwiedziona(y)

w separacji

wdowa / wdowiec

(wypełnia osoba występująca z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu okresów ubezpieczenia za granicą)

[1] – Jeżeli wniosek sporządza **pracodawca**, to wpisuje nazwę i kod zawodu zgodnie z „Klasyfikacją Zawodów i Specjalności” wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. (Dz.U. Nr 82, poz. 537). Przy określaniu zawodu należy uwzględnić zakres i charakter czynności wykonywanych przez pracownika.

– Jeżeli wniosek zgłaszany w formie papierowej wypełnia **osoba zainteresowana bez udziału pracodawcy**, to podaje tylko nazwę wykonywanego zawodu. Kod zawodu uzupełni ZUS.

[2] Należy podać numer według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) z zaświadczenia wydanego przez Urząd Statystyczny; jeżeli pracodawca nie przygotowuje wniosku, powinien podać te dane wypełniającemu wniosek.

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY

01. Kod pocztowy	02. Poczta		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03. Gmina / Dzielnica	<input type="text"/>		
04. Miejscowość	<input type="text"/>		
05. Ulica			
<input type="text"/>			
06. Numer domu	07. Numer lokalu	08. Numer telefonu (1)	09. Symbol państwa (2) (3)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Zagraniczny kod pocztowy (2)	11. Nazwa państwa (2)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - ADRES ZAMIESZKANIA (4)

01. Kod pocztowy	02. Poczta		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03. Gmina / Dzielnica	<input type="text"/>		
04. Miejscowość	<input type="text"/>		
05. Ulica			
<input type="text"/>			
06. Numer domu	07. Numer lokalu	08. Numer telefonu (1)	09. Symbol państwa (2) (3)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Zagraniczny kod pocztowy (2)	11. Nazwa państwa (2)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - ADRES DO KORESPONDENCJI

01. Kod pocztowy	02. Poczta		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03. Gmina / Dzielnica	<input type="text"/>		
04. Miejscowość	<input type="text"/>		
05. Ulica			
<input type="text"/>			
06. Numer domu	07. Numer lokalu	08. Numer telefonu (1)	09. Symbol państwa (2) (3)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Zagraniczny kod pocztowy (2)	11. Nazwa państwa (2)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - ADRES OSTATNIEGO ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY W POLSCE (5) (6) - LUB ADRES MIEJSCA POBYTU (6)

01. Kod pocztowy	02. Poczta		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03. Gmina / Dzielnica	<input type="text"/>		
04. Miejscowość	<input type="text"/>		
05. Ulica			
<input type="text"/>			
06. Numer domu	07. Numer lokalu	08. Adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce	09. Adres miejsca pobytu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(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.

(4) Wypełnić tylko w przypadku, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały.

(5) Wypełnić jeśli wnioskodawca zamieszkuje aktualnie za granicą.

(6) Wypełnić w przypadku nieposiadania adresu zameldowania na pobyt stały i adresu zamieszkania.

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość (rodzaj dokumentu, seria i numer):

.....

 stwierdza się, że dane - DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAINTERESOWANEJ w punktach 01, 03, 06, 07, 09, 10-14 oraz DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - ADRES ZAŚMELDOWANIA NA POBYT STAŁY są zgodne z danymi w okazanym dokumencie.

.....
 pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek

II. WNIOSEK OSOBY ZAINTERESOWANEJ

1. Wnoszę o przyznanie: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- renty z tytułu niezdolności do pracy
- renty z tytułu niezdolności do pracy - w związku z wypadkiem przy pracy (wypadkiem w drodze do pracy - z pracy, który miał miejsce przed dniem 1 stycznia 2003 r.)
- renty z tytułu niezdolności do pracy - w związku z wypadkiem w szczególnych okolicznościach
- renty z tytułu niezdolności do pracy - w związku z chorobą zawodową
- renty inwalidy wojennego
- renty inwalidy wojskowego

inne:

2. Do ustalenia podstawy wymiaru renty wnoszę o przyjęcie wynagrodzenia - dochodu - przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ubezpieczenie wypadkowe, uposażenia - osiąganego w Polsce:

(należy zaznaczyć wybrany wariant)

- patrz -> Informacja punkty 8-11

w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych – wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłaszam wniosek,

tj. od roku do roku

w okresie 20 lat kalendarzowych wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłaszam wniosek,

tj. z lat

w okresie faktycznego podlegania ubezpieczeniu,

tj. od roku do roku

albo
 na podstawie przedłożonych dokumentów proszę o wybranie najkorzystniejszego wariantu.

3. Zgłaszałam(em) wniosek o ustalenie kapitału początkowego: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

TAK NIE

— jeśli TAK, należy wpisać Oddział / Inspektorat ZUS

<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

III. OŚWIADCZENIE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

1. Złożyłam(em) wniosek o / pobieram: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)
- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy | <input type="checkbox"/> zasiłek macierzyński | <input type="checkbox"/> zasiłek opiekuńczy | <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych |
| <input type="checkbox"/> świadczenie rehabilitacyjne | <input type="checkbox"/> wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> rentę socjalną | <input type="checkbox"/> zasiłek z opieki społecznej |
| <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny | <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy | |

2. Zgłaszałam(em) poprzednio wniosek do: ZUS, KRUS, Zakładu Emerytalno-Rentowego MSW, Wojskowego Biura Emerytalnego, Biura Emerytalnego

Służby Więziennej, jednostki organizacyjnej wymiaru sprawiedliwości: TAK NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- o emeryturę o rentę o emeryturę pomostową
- o nauczycielskie świadczenie kompensacyjne o uposażenie

Jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego oraz numer sprawy:

.....

.....

.....

3. Pobieram – pobierałam(em): TAK NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- emeryturę rentę emeryturę pomostową
- nauczycielskie świadczenie kompensacyjne uposażenie

Jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego i numer świadczenia:

.....

.....

.....

4. Pobieram: TAK NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR
- świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego
- świadczenie pieniężne przysługujące żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu lub batalionach budowlanych
- świadczenie pieniężne przysługujące cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych
- ryczałt energetyczny
- ekwiwalent węglowy

Jeśli TAK, należy podać Oddział / Inspektorat ZUS i numer sprawy:

.....

.....

.....

5. Byłam(em) badana(y) przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia przed 1 września 1997 r. – po 31 sierpnia 1997 r. przez lekarza orzecznika ZUS: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- TAK NIE

Jeśli TAK, należy podać Oddział / Inspektorat ZUS i numer sprawy:

.....

.....

.....

11. Posiadam okresy ubezpieczenia/zamieszkania za granicą w następujących państwach członkowskich Unii Europejskiej / Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Nie posiadam okresów ubezpieczenia/zamieszkania za granicą w państwach członkowskich Unii Europejskiej / Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii.

skutki niepodania informacji o okresach ubezpieczenia / zamieszkania za granicą wskazano w punkcie 6 Informacji.

12. Przedkładam: dokumentów.

Dokumenty, niezbędne do ustalenia prawa do renty oraz obliczenia jej wysokości (patrz Informacja), należy przedłożyć w organie rentowym w oryginale (można przedłożyć, poświadczony za zgodność z oryginałem przez upoważnione podmioty, kserokopie oryginalnych dokumentów).

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 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 w części I i II wniosku oraz dane zawarte w oświadczeniu - część III wniosku, podałam(em) zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

(Miejscowość)

(Data: dd / mm / rrrr)

(Podpis osoby zainteresowanej
lub pełnomocnika)

INFORMACJA

Informacje ogólne

1. Wniosek stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w ZUS – rozpatrzenia uprawnień i wydania decyzji w sprawie renty z tytułu niezdolności do pracy oraz do wszczęcia postępowania o rentę zagraniczną.
2. Wniosek należy złożyć w Oddziale lub Inspektoracie ZUS właściwym ze względu na miejsce zameldowania na pobyt stały osoby ubiegającej się o rentę; jeżeli wniosek dotyczy również renty zagranicznej, może zostać złożony w wyznaczonej przez Prezesa ZUS jednostce realizującej umowy międzynarodowe. Informację o adresach tych jednostek można uzyskać w każdym Oddziale / Inspektoracie ZUS lub znaleźć na stronach internetowych Zakładu www.zus.pl.
3. Wniosek o rentę podpisuje osoba zainteresowana lub pełnomocnik. Pełnomocnictwo powinno być udzielone przez osobę zainteresowaną na piśmie lub ustnie do protokołu.
4. Osobie zainteresowanej przysługuje prawo wycofania wniosku. Wycofanie wniosku jest skuteczne, jeżeli nastąpiło w formie przewidzianej dla zgłoszenia wniosku, tj. papierowej lub elektronicznej, nie później niż do dnia uprawomocnienia się decyzji.
5. Informacje dotyczące warunków wymaganych do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, w tym zasad uwzględniania okresów ubezpieczenia za granicą, przy ustalaniu prawa i obliczaniu polskich rent, można uzyskać w każdym Oddziale / Inspektoracie ZUS lub znaleźć na stronach internetowych Zakładu www.zus.pl.
6. Niewskazanie w oświadczeniu w części III pkt 11 formularza okresów ubezpieczenia / zamieszkania za granicą w państwie członkowskim Unii Europejskiej / Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii i nieprzedłożenie dokumentów z których wynika ubezpieczenie w tym państwie skutkuje tym, iż postępowanie międzynarodowe o świadczenie z tego państwa nie zostanie wszczęte, a data zgłoszenia wniosku w ZUS nie zostanie uwzględniona przez instytucję zagraniczną jako data złożenia wniosku o świadczenie zagraniczne.

Środki dowodowe

7. Dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do renty oraz jej wysokości - to w szczególności:
 - „Informacja dotycząca okresów składkowych i nieskładkowych” (formularz ZUS Rp-6) - dotyczy osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) wyłącznie w Polsce albo w Polsce i w państwach, z którymi Polskę łączą umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Wykaz tych państw można znaleźć na stronach internetowych Zakładu www.zus.pl lub uzyskać informację w tej sprawie w każdym Oddziale / Inspektoracie ZUS.
 - formularz unijny „Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia osoby ubezpieczonej” (formularz E 207 PL) – dotyczy osób posiadających okresy ubezpieczenia w Polsce oraz okresy ubezpieczenia w innych państwach członkowskich UE/EKG lub w Szwajcarii,
 - zaświadczenia pracodawców (świadczenia pracy) bądź inne dokumenty właściwych organów, urzędów czy organizacji
 - potwierdzające okresy składkowe i nieskładkowe w Polsce,
 - dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia za granicą – w państwach, z którymi Polskę łączą umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwach członkowskich UE/EKG lub w Szwajcarii,
 - zaświadczenie pracodawcy – płatnika składek o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo na ubezpieczenie wypadkowe w Polsce do ustalenia podstawy wymiaru renty (formularz ZUS Rp-7).
- Ponadto do wniosku należy dołączyć:
- zaświadczenie o stanie zdrowia, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie, posiadaną dokumentację leczniczą oraz podać nazwę i adres placówki służby zdrowia, w której Pani–Pan była–był lub jest leczona(y). 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.
 - wywiad zawodowy sporządzony przez płatnika składek, jeżeli osoba ubezpieczona pozostaje w zatrudnieniu.

Dokumentem honorowanym przez ZUS mającym wpływ na ustalenie prawa do renty oraz jej wysokości jest również legitymacja ubezpieczeniowa zawierająca wpisy dotyczące okresów zatrudnienia i wysokości osiąganych zarobków.

Uwaga! Nie należy przedkładać dokumentów, które złożono z wnioskiem o ustalenie kapitału początkowego.

Podstawa wymiaru

8. Osoba zainteresowana wskazuje we wniosku (cz. II pkt 2.) okres, z którego wynagrodzenie/dochód/przychód/uposażenie ma być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy.

9. Do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy przyjmuje się dochód-przychód, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo na ubezpieczenie wypadkowe, lub osiągnięte uposażenie.

10. Podstawa wymiaru renty może być ustalona:

– z 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszony został wniosek,

– z 20 lat kalendarzowych, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu, przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku. Jeżeli okres kolejnych lat kalendarzowych obejmuje również ubezpieczenie za granicą w państwie, z którym Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwie członkowskim UE/EOG lub Szwajcarii – podstawa wymiaru renty może być ustalona z pominięciem pełnych lat kalendarzowych ubezpieczenia za granicą. Jeżeli w ciągu 20 lat poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o rentę, zainteresowany nie był ubezpieczony w Polsce, podstawę wymiaru renty stanowi przeciętna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo ubezpieczenie wypadkowe lub uposażenie w okresie kolejnych 10 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zainteresowany przystąpił po raz pierwszy do ubezpieczenia za granicą.

Podstawę wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy dla osoby, która wcześniej miała ustalone prawo do tej renty lub emerytury, stanowi podstawa wymiaru wcześniej przyznanego świadczenia - art. 21 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.).

Podstawa wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy może być ustalona z faktycznego okresu podlegania ubezpieczeniu w przypadku, gdy osoba zainteresowana nie może udowodnić wynagrodzenia (dochodu, przychodu, uposażenia) z 10 kolejnych lat wybranych z 20 lat poprzedzających rok zgłoszenia wniosku o rentę, gdyż:

– stała się niezdolna do pracy przed ukończeniem wieku 30 lat,

– pełniła zastępczą służbę wojskową, odbywała czynną służbę albo korzystała z urlopu wychowawczego, a niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30 lat.

Podstawy wymiaru renty nie ustala się, jeżeli osoba zainteresowana nie pozostawała w ubezpieczeniu co najmniej przez 1 rok kalendarzowy.

Jeżeli podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy nie można ustalić, renta przyznawana jest w wysokości najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy.

Podstawę wymiaru renty przyznanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2010 r. Nr 101, poz. 648 ze zm.) stanowi kwota ryczałtowa wynikająca z tej ustawy.

11. Jeżeli nie można ustalić podstawy wymiaru składek w okresie pozostawania w stosunku pracy wskazanym do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy, za podstawę wymiaru składek przyjmuje się kwotę obowiązującego w tym okresie minimalnego wynagrodzenia pracowników proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniu i wymiaru czasu pracy.

Osiąganie przychodu

12. Prawo do renty ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu w kwocie wyższej niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS. W razie osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej 70% wyżej wymienionego przeciętnego wynagrodzenia, nie wyższej niż 130% tej kwoty, świadczenie podlega zmniejszeniu. Szczegółowe zasady zawieszenia prawa do świadczenia lub zmniejszenia jego wysokości zawiera (w pouczeniu) decyzja o przyznaniu świadczenia.

13. Zawieszenie prawa do renty albo zmniejszenie wysokości świadczenia powoduje uzyskiwanie przychodów, w tym także za granicą z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia działalności oraz pobieranie zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, wypłaconego na podstawie przepisów art. 92 Kodeksu pracy (lub innych przepisów w tym zakresie). Za przychód rencistów prowadzących pozarolniczą działalność uważa się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny

14. ZUS zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego:

– rencistę,

– członków rodziny rencisty, których dane należy podać na formularzu: „Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta - rencisty - osoby uprawnionej do renty socjalnej - świadczenia przedemerytalnego / zasiłku - nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego” (formularz ZUS Rp-13).

15. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata renty, a wygasa z dniem zaprzestania wypłaty świadczenia. W przypadku wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego ZUS wyrejestrowuje z tego ubezpieczenia rencistę wraz z członkami rodziny.

Identyfikator podatkowy

16. Właściwym identyfikatorem podatkowym, zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2012 r. poz. 1314) jest:

– PESEL w przypadku podatnika będącego osobą fizyczną objętego rejestrem PESEL nie prowadzącego działalności gospodarczej lub niebędącego zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług,

– NIP w przypadku pozostałych podmiotów podlegających obowiązkowi ewidencyjnemu.