

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ PRYZNANYCH PRZEZ ZUS

MIEJSCE ZŁOŻENIA PISMA

01. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH - ODDZIAŁ / INSPEKTORAT w:

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

DANE IDENTYFIKACYJNE ŚWIADCZENIOBIORCY

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 ŚWIADCZENIOBIORCY - ADRES ZAMIESZKANIA

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 ŚWIADCZENIOBIORCY - 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)

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

12. Adres poczty elektronicznej (4)

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

(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) Podanie adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIA

Symbol i numer świadczenia:

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

Należy podać Oddział / Inspektorat ZUS:

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

Rodzaj przyznanego świadczenia: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> emerytura pomostowa | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy |
| <input type="checkbox"/> renta rodzinna | <input type="checkbox"/> renta socjalna | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne |
| <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny | |
| <input type="checkbox"/> inne świadczenie np.: świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego, świadczenie pieniężne dla cywilnych niewidomych ofiar wojny, jednorazowe odszkodowanie (należy wpisać rodzaj świadczenia): | | |

.....

.....

.....

.....

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> datę, od której ustalono prawo do świadczenia | <input type="checkbox"/> wysokość świadczenia |
| <input type="checkbox"/> datę rozpoczęcia wypłaty świadczenia | <input type="checkbox"/> okres pobierania świadczenia |
| <input type="checkbox"/> okres zawieszenia prawa do świadczenia | <input type="checkbox"/> datę ustania prawa do świadczenia |
| <input type="checkbox"/> inne informacje o świadczeniu: (wpisać jakie) | |

.....

.....

.....

.....

Zaświadczenie jest niezbędne do przedłożenia w:

.....

.....

celem:

.....

.....

.....

.....

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd / mm / rrrr)

.....
(Podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika)

INFORMACJA

Organ rentowy wydaje zaświadczenie na żądanie osoby ubiegającej się o zaświadczenie. Zaświadczenie wydaje się, jeżeli:

- 1) urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego wymaga przepis prawa,
- 2) osoba ubiega się o zaświadczenie ze względu na swój interes prawny w urzędowym potwierdzeniu określonych faktów lub stanu prawnego.