

Wniosek o rentę rodzinną

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o:

- rentę rodzinną z ZUS,
- rentę rodzinną z zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej.

Ustalimy prawo do renty rodzinnej z ZUS i obliczymy jej wysokość. Ustalimy również kapitał początkowy, jeśli nie został zgłoszony wniosek w tej sprawie, a kapitał ma wpływ na wysokość świadczenia, jakie przysługiwałoby osobie zmarłej, po której ma być przyznana renta rodzinna.

Jeżeli starasz się wyłącznie o zagraniczną rentę rodzinną z państwa, z którym Polska zawarła umowę dwustronną o zabezpieczeniu społecznym – wypełnij tylko formularz wniosku odpowiedni dla państwa, w którym osoba zmarła była ubezpieczona (np. WZO-PL-1 dla USA, PL/MK 10 dla Macedonii, PL-UA 7 dla Ukrainy).

Twój wniosek prześlemy do zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej, która ustali prawo do renty rodzinnej.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.

Ważne!

Jeżeli o rentę rodzinną wnioskuje pełnoletnie osoby, np. wdowa, rodzice, dorosłe dziecko, to każda z nich wypełnia osobny wniosek.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane osoby zmarłej

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli osoba zmarła nie miała nadanego numeru PESEL. Ułatwi nam to identyfikację tej osoby
NIP	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym osoby zmarłej był NIP
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Data urodzenia	<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"/>
	dd / mm / rrrr
	Płeć <input type="checkbox"/> (K-kobieta/ M-mężczyzna)
Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia)	<input type="text"/>
	Informacja, która pomoże nam zidentyfikować osobę zmarłą oraz zweryfikować dołączone dokumenty. To pole jest dobrowolne
Poprzednio używane nazwiska	<input type="text"/>
	Informacja, która pomoże nam zidentyfikować osobę zmarłą oraz zweryfikować dołączone dokumenty. To pole jest dobrowolne
Imię ojca	<input type="text"/>
	Informacja, która pomoże nam zidentyfikować osobę zmarłą oraz zweryfikować dołączone dokumenty. To pole jest dobrowolne
Data śmierci	<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"/>
	dd / mm / rrrr
	Podaj, jeśli osoba zmarła nie miała przyznanego świadczenia lub nie znasz numeru jej świadczenia i organu, który ustalił do niego prawo albo rozpatrywał zgłoszony w tej sprawie wniosek. Ułatwi nam to identyfikację osoby zmarłej

Dane dodatkowe osoby zmarłej

1. Osoba zmarła miała przyznane świadczenie lub złożyła wniosek o świadczenie, do którego nie zostało ustalone prawo: TAK NIE

Jeżeli TAK, wskaż instytucję:

- ZUS Wojskowe Biuro Emerytalne jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości
 KRUS Biuro Emerytalne Służby Więziennej Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA

Jeśli wskazujesz instytucję inną niż ZUS, wybierz rodzaj świadczenia:

- emerytura renta rodzinna renta inwalidzka
 renta z tytułu niezdolności do pracy uposażenie inne świadczenie

Podaj nazwę i adres instytucji – jeśli go znasz. Jeśli zaznaczasz „inne świadczenie”, wpisz dodatkowo, jakie to świadczenie

2. Śmierć osoby, po której ma być przyznana renta rodzinna, była następstwem: Nie dotyczy
 wypadku przy pracy wypadku w drodze do pracy lub z pracy choroby zawodowej

Jeśli dotyczy, dołącz lub przedstaw protokół powypadkowy, kartę wypadku, kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy lub ostateczną decyzję właściwych organów inspekcji sanitarnej stwierdzającą istnienie choroby zawodowej – jeśli osoba zmarła nie miała ustalonego prawa do renty z tego tytułu

3. Czy w sprawie wypadku było prowadzone dochodzenie: TAK NIE

Jeśli TAK, podaj organ prowadzący dochodzenie (np. prokuratura, policja) i sygnaturę akt – jeżeli osoba zmarła nie miała ustalonego prawa do renty z tytułu wypadku

4. Osoba zmarła miała okresy ubezpieczenia/zamieszkania w państwach UE/EFTA, w Wielkiej Brytanii:

- TAK NIE

Jeśli TAK, podaj, w którym z tych państw była ostatnio ubezpieczona:

5. Osoba zmarła miała okresy ubezpieczenia/zamieszkania w państwach, z którymi Polska zawarła dwustronną umowę o zabezpieczeniu społecznym:

- TAK NIE

Jeśli TAK, podaj, w którym z tych państw była ostatnio ubezpieczona:

Ważne! Jeśli nie wskażesz okresów ubezpieczenia/zamieszkania osoby zmarłej w państwach członkowskich UE/EFTA albo w Wielkiej Brytanii, nie zostanie rozpoczęte postępowanie o zagraniczną rentę rodzinną, a data złożenia tego wniosku w ZUS nie będzie uznana za datę złożenia wniosku o zagraniczną rentę rodzinną.

Jeśli osoba zmarła miała okresy ubezpieczenia lub zamieszkania w państwach UE/EFTA, w Wielkiej Brytanii, bądź w państwach, z którymi Polska zawarła dwustronną umowę o zabezpieczeniu społecznym wypełnij dodatkowo formularz: *Załącznik do wniosku o rentę rodzinną dla osób, które ubiegają się o rentę rodzinną z zagranicznej instytucji* (załącznik ERRZ).

Jeżeli osoba zmarła miała okresy ubezpieczenia/zamieszkania w państwach, z którymi Polska zawarła umowy dwustronne o zabezpieczeniu społecznym, dodatkowo wypełnij formularz wniosku odpowiedni dla państwa, w którym osoba zmarła była ubezpieczona (np. WZO-PL-1 dla USA, PL/MK 10 dla Macedonii, PL-UA 7 dla Ukrainy).

Dane członków rodziny wnioskujących o rentę rodzinną

1. Jako kto wnioskujesz o rentę rodzinną i kto ma otrzymać rentę:

- Jako osoba pełnoletnia (wdowa, wdowiec, inna osoba uprawniona) wnioskuję o rentę tylko dla siebie
- Jako rodzic lub opiekun małoletniego dziecka / małoletnich dzieci wnioskuję o rentę dla siebie i dziecka/dzieci
- Jako rodzic lub opiekun małoletniego dziecka / małoletnich dzieci wnioskuję o rentę tylko dla dziecka/dzieci

2. Jeśli wnioskujesz o rentę rodzinną dla dziecka/dzieci, zaznacz, czy jesteś rodzicem, czy osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem/dziećmi:

- matka ojciec osoba sprawująca opiekę, która nie jest rodzicem

3. 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

Ważne! Jeśli jesteś opiekunem i wnioskujesz o rentę rodzinną tylko dla dziecka/dzieci, nie podawaj poniższych danych identyfikacyjnych

Nazwisko rodowe
(zgodne z aktem urodzenia)
Informacja, która pomoże nam Cię zidentyfikować oraz zweryfikować dołączone dokumenty. To pole jest dobrowolne

Poprzednio używane nazwiska
Informacja, która pomoże nam Cię zidentyfikować oraz zweryfikować dołączone dokumenty. To pole jest dobrowolne

Imię ojca
Informacja, która pomoże nam Cię zidentyfikować oraz zweryfikować dołączone dokumenty. To pole jest dobrowolne

Imię matki
Informacja, która pomoże nam Cię zidentyfikować oraz zweryfikować dołączone dokumenty. To pole jest dobrowolne

Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa
z osobą zmarłą

Adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania 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"/>

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

adres
 poste restante
 skrytka pocztowa
 przegródka pocztowa

- poste restante, podaj **kod pocztowy placówki pocztowej** oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz **numer skrytki/przegródki**, w polu Kod pocztowy wpisz **kod pocztowy placówki** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę placówki pocztowej**.

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Dane małoletnich dzieci**Małoletnie dziecko – 1**

PESEL	<input type="text"/>									
NIP	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym dziecka jest NIP									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>									
Imię	<input type="text"/>									
Nazwisko	<input type="text"/>									
Data urodzenia	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd			mm			rrrr			
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>									
	Dla potrzeb instytucji zagranicznej									

Obywatelstwo

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Imię ojca Imię matki Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zmarłą Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

Małoletnie dziecko – 2PESEL NIP

Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym dziecka jest NIP

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Imię Nazwisko Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Miejsce urodzenia

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Obywatelstwo

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Imię ojca Imię matki Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zmarłą Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

Małoletnie dziecko – 3

PESEL	<input type="text"/>											
NIP	<input type="text"/>											
	Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym dziecka jest NIP											
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>											
Imię	<input type="text"/>											
Nazwisko	<input type="text"/>											
Data urodzenia	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>
	dd		mm		rrrr							Dla potrzeb instytucji zagranicznej
Obywatelstwo	<input type="text"/>											
	Dla potrzeb instytucji zagranicznej											
Imię ojca	<input type="text"/>					Imię matki	<input type="text"/>					
Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zmarłą	<input type="text"/>											
Ulica	<input type="text"/>											
Numer domu	<input type="text"/>			Numer lokalu	<input type="text"/>							
Kod pocztowy	<input type="text"/>			Miejscowość	<input type="text"/>							
Nazwa państwa	<input type="text"/>											
	Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski											

Małoletnie dziecko – 4

PESEL	<input type="text"/>											
NIP	<input type="text"/>											
	Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym dziecka jest NIP											
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>											
Imię	<input type="text"/>											
Nazwisko	<input type="text"/>											
Data urodzenia	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>
	dd		mm		rrrr							Dla potrzeb instytucji zagranicznej
Obywatelstwo	<input type="text"/>											
	Dla potrzeb instytucji zagranicznej											
Imię ojca	<input type="text"/>					Imię matki	<input type="text"/>					

2. Oświadczam, że mam świadomość, że:
- każde małoletnie dziecko, które skończy 16 lat, musi kontynuować naukę w szkole, aby zachować prawo do renty rodzinnej,
 - renta rodzinna pobierana przez takie dziecko mimo przerwania nauki w szkole jest świadczeniem nienależnym[1], które będzie musiało zostać zwrócone.
- Zobowiązuję się poinformować ZUS, gdy małoletnie dziecko w wieku 16–18 lat zaprzestanie nauki w szkole.
- [1] Art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Oświadczenie wdowy/wdowca

1. Między małżonkami orzeczono do dnia śmierci rozwód lub separację: TAK NIE
2. Jeśli w pkt 1 zaznaczasz „NIE” podaj czy: do dnia śmierci współmałżonka pozostawałeś z nim we wspólności małżeńskiej, tj:
- wspólnie zamieszkivaliśmy
- prowadziliśmy wspólne gospodarstwo domowe
- łączył nas inny rodzaj więzi niż wymienione wyżej
3. Jeśli w pkt 1 zaznaczasz „TAK” lub do dnia śmierci współmałżonka nie pozostawałeś z nim we wspólności małżeńskiej, podaj czy w dniu śmierci współmałżonka należały Ci się alimenty z jego strony:

TAK NIE

Jeżeli TAK, podaj czy prawo do alimentów ustalone było wyrokiem lub ugodą sądową albo – jeśli jesteś kobietą – czy otrzymywałaś alimenty na podstawie porozumienia między rozwiedzionymi/separowanymi małżonkami

4. Pobieram lub ubiegam się o wymienione niżej świadczenie i oczekuję na decyzję w tej sprawie:

TAK NIE

Jeżeli TAK, wskaż rodzaj świadczenia:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy | <input type="checkbox"/> wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> zasiłek z pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> zasiłek opiekuńczy | <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych | |
| <input type="checkbox"/> świadczenia rehabilitacyjne | <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy | |

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji (zakładu) oraz jej adres

5. Pobieram lub ubiegam się o wymienione niżej świadczenie i oczekuję na decyzję w tej sprawie:

TAK NIE

Jeżeli TAK, wskaż 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 |

Jeśli wskazujesz instytucję inną niż ZUS, wybierz rodzaj świadczenia:

emerytura

renta inwalidzka

uposażenie

renta rodzinna

renta z tytułu niezdolności do pracy

inne świadczenie

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji i jej adres oraz numer sprawy – jeśli go znasz. Jeśli zaznaczasz „inne świadczenia”, wpisz dodatkowo jakie to świadczenie

6. Pobieram świadczenie pielęgnacyjne:

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji oraz adres organu, który wypłaca świadczenie pielęgnacyjne

7. Po przyznaniu renty rodzinnej:

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

nie powoduje zawieszenia
lub zmniejszenia świadczeniapowoduje
zmniejszenie świadczeniapowoduje
zawieszenie świadczenia

nie zamierzam osiągać przychodów

Nie wypełniaj, jeśli masz uprawnienia do emerytury i jesteś już w wieku emerytalnym

8. Posiadam niezbędne źródła utrzymania (wypełnij, jeżeli wnioskujesz o okresową rentę rodzinną):

TAK

NIE

Ważne! Poniższe oświadczenie (pkt 9) dotyczy Ciebie, jeśli Twoje prawo do renty rodzinnej uzależnione jest od wychowywania uczącego się dziecka uprawnionego do renty rodzinnej po osobie zmarłej.

9. Oświadczam, że mam świadomość, że:

- każde małoletnie dziecko, które skończy 16 lat, musi kontynuować naukę w szkole, aby zachować prawo do renty rodzinnej,
- renta rodzinna pobierana przez takie dziecko mimo przerwania nauki w szkole jest świadczeniem nienależnym^[1], które będzie musiało zostać zwrócone.

Zobowiązuję się poinformować ZUS, gdy małoletnie dziecko w wieku 16–18 lat zaprzestanie nauki w szkole.

[1] Art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Oświadczenie rodzica osoby zmarłej (za rodziców uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające)

1. Osoba zmarła przyczyniała się do mojego utrzymania:

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj w jaki sposób

2. Pobieram lub ubiegam się o wymienione niżej świadczenie i oczekuję na decyzję w tej sprawie:

TAK NIE

Jeżeli TAK, wskaż rodzaj świadczenia:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy | <input type="checkbox"/> wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> zasiłek z pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> zasiłek opiekuńczy | <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych | |
| <input type="checkbox"/> świadczenia rehabilitacyjne | <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy | |

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji (zakładu) oraz jej adres

3. Pobieram lub ubiegam się o wymienione niżej świadczenie i oczekuję na decyzję w tej sprawie:

TAK NIE

Jeżeli TAK, wskaż 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 |

Jeśli wskazujesz instytucję inną niż ZUS, wybierz rodzaj świadczenia:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> renta inwalidzka | <input type="checkbox"/> uposażenie |
| <input type="checkbox"/> renta rodzinna | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> inne świadczenie |

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji i jej adres oraz numer sprawy – jeśli go znasz. Jeśli zaznaczasz „inne świadczenia”, wpisz dodatkowo jakie to świadczenie

4. Pobieram świadczenie pielęgnacyjne:

TAK NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji oraz adres organu, który wypłaca świadczenie pielęgnacyjne

5. Po przyznaniu renty rodzinnej:

- zamierzam osiągać przychody (w Polsce lub za granicą) w wysokości, która:
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> nie powoduje zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia | <input type="checkbox"/> powoduje zmniejszenie świadczenia | <input type="checkbox"/> powoduje zawieszenie świadczenia |
|--|--|---|
- nie zamierzam osiągać przychodów

Nie wypełniaj, jeśli jesteś uprawniony do emerytury i osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny.

Ważne! Poniższe oświadczenie (pkt 6) dotyczy Ciebie, jeśli Twoje prawo do renty rodzinnej uzależnione jest od wychowywania uczącego się dziecka uprawnionego do renty rodzinnej po osobie zmarłej.

6. Oświadczam, że mam świadomość, że:
- każde małoletnie dziecko, które skończy 16 lat, musi kontynuować naukę w szkole, aby zachować prawo do renty rodzinnej,
 - renta rodzinna pobierana przez takie dziecko mimo przerwania nauki w szkole jest świadczeniem nienależnym^[1], które będzie musiało zostać zwrócone.
- Zobowiązuję się poinformować ZUS, gdy małoletnie dziecko w wieku 16–18 lat zaprzestanie nauki w szkole.

[1] Art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Oświadczenie pełnoletniego dziecka

1. Pobieram lub ubiegam się o wymienione niżej świadczenie i oczekuję na decyzję w tej sprawie:

TAK NIE

Jeżeli TAK, wskaż rodzaj świadczenia:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy | <input type="checkbox"/> wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> zasiłek z pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> zasiłek opiekuńczy | <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych | |
| <input type="checkbox"/> świadczenia rehabilitacyjne | <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy | |

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji (zakładu) oraz jej adres

2. Pobieram lub ubiegam się o wymienione niżej świadczenie i oczekuję na decyzję w tej sprawie:

TAK NIE

Jeżeli TAK, wskaż 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 |

Jeśli wskazujesz instytucję inną niż ZUS, wybierz rodzaj świadczenia:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> renta inwalidzka | <input type="checkbox"/> uposażenie |
| <input type="checkbox"/> renta rodzinna | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> inne świadczenie |

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji i jej adres oraz numer sprawy – jeśli go znasz. Jeśli zaznaczasz „inne świadczenia”, wpisz dodatkowo jakie to świadczenie

3. Pobieram świadczenie pielęgnacyjne:

TAK NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji oraz adres organu, który wypłaca świadczenie pielęgnacyjne

4. Po przyznaniu renty rodzinnej:

- 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

Ważne! Poniższe oświadczenie (pkt 5) dotyczy Ciebie, jeśli Twoje prawo do renty rodzinnej uzależnione jest od kontynuowania nauki w szkole.

5. Oświadczam, że mam świadomość, że:

- aby zachować prawo do renty rodzinnej, muszę kontynuować naukę w szkole,
- renta rodzinna pobierana mimo przerwania przeze mnie nauki w szkole będzie świadczeniem nienależnym[1], które będzie musiało zostać zwrócone.

Zobowiązuję się poinformować ZUS, gdy zaprzestanę nauki w szkole.

[1] Art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Załączniki

Liczba dołączonych dokumentów:

Oświadczam, że dostarczę dodatkowe dokumenty do składanego wniosku: TAK NIE

Oświadczam, że dostarczę wymienione niżej dokumenty w ciągu 14 dni. Zdaję sobie sprawę, że jeśli tego nie zrobię, ZUS wyda decyzję w mojej sprawie na podstawie dokumentów, które posiada.

Wskaż, jakie dokumenty dostarczysz do ZUS

Sposób odbioru odpowiedzi

- w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) pocztą na adres wskazany we wniosku na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE)/eZUS

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podaję 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>