

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.

II. WNIOSEK OSOBY ZAINTERESOWANEJ

1. Wnoszę o ponowne ustalenie kapitału początkowego z uwzględnieniem: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- okresu sprawowania opieki nad dzieckiem / dziećmi bez ograniczenia do 1/3 udowodnionych okresów składkowych
- okresu sprawowania opieki nad dzieckiem / dziećmi po 1,3% podstawy wymiaru kapitału początkowego, za każdy rok tego okresu – z uwzględnieniem pełnych miesięcy
- ponownie obliczonej podstawy wymiaru kapitału początkowego z faktycznego okresu ubezpieczenia, gdyż z powodu nauki w szkole wyższej nie mogłam / mogłem udowodnić 10 kolejnych lat podlegania ubezpieczeniu społecznemu
- w podstawie wymiaru przyjętej ostatnio do obliczenia kapitału początkowego minimalnego wynagrodzenia za okres wykonywania zatrudnienia w ramach stosunku pracy, za który nie jest możliwe przedłożenie dokumentów o wysokości otrzymywanego wynagrodzenia
- w podstawie wymiaru zarobków uzyskanych przed dniem 1 stycznia 1999 r. – w latach:

- inny sposób, tj: (należy określić sposób ponownego ustalenia kapitału początkowego)

2. Przedkładam dokumenty: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- świadectwo pracy – sztuk:

--	--
- zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (druk ZUS Rp-7) – sztuk:

--	--
- legitymację ubezpieczeniową
- karty wynagrodzeń pozyskane z archiwum
- inny dokument:

.....
 (Miejscowość)

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

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