

Wniosek o ustalenie zbiegu świadczeń z rentą rodzinną

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli starasz się o wypłatę renty rodzinnej wraz z innym świadczeniem emerytalno-rentowym, do którego masz uprawnienia oraz łącznie spełniasz warunki:

- jesteś w wieku emerytalnym (masz 60 lat, jeśli jesteś kobietą lub 65 lat, jeśli jesteś mężczyzną),
- jeśli jesteś kobietą, prawo do renty rodzinnej po zmarłym małżonku nabyłaś nie wcześniej niż w dniu ukończenia 55 lat, a jeśli jesteś mężczyzną, nabyłeś to prawo nie wcześniej niż w dniu ukończenia 60 lat,
- pozostawałeś we wspólności małżeńskiej do dnia śmierci małżonka (wspólnie zamieszkiwaliście lub prowadziliście wspólne gospodarstwo domowe lub łączył Was inny rodzaj więzi),
- nie pozostajesz obecnie w związku małżeńskim.

Ważne!

Jeśli masz ustalone prawo do świadczenia emerytalno-rentowego w ZUS oraz w innym organie emerytalno-rentowym, dane z innego organu pozyskamy we własnym zakresie. Po ustaleniu zbiegu świadczeń, każdy organ emerytalno-rentowy wypłacać będzie odrębnie świadczenie, do którego wypłaty jest właściwy.

Ważne!

Jeśli dane adresowe lub dane dotyczące sposobu wypłaty świadczenia emerytalno-rentowego przyznanego przez ZUS podane w tym wniosku są inne niż ostatnio zgłoszone w ZUS, dane te przyjmujemy jako obowiązujące i ich podanie potraktujemy na równi z wnioskiem o ich zmianę. Aby zmienić dane adresowe i/lub dotyczące sposobu wypłaty w innym organie rentowym musisz tam złożyć stosowny wniosek.

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

Dane wnioskodawcy

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr
Numer telefonu	<input type="text"/>
	Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne

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

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante – podaj jedynie **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**, a 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

Oświadczenia wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Mam przyznaną rentę rodzinną lub mam złożony wniosek o rentę rodzinną i oczekuję na decyzję w tej sprawie:

TAK
 NIE

Jeśli TAK, wskaż instytucję:

<input type="checkbox"/> ZUS	<input type="checkbox"/> KRUS	<input type="checkbox"/> ZER MSWiA	<input type="checkbox"/> Biuro Emerytalne Służby Więziennej (BESW)
<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Białystok	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Kraków	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Rzeszów	
<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Bydgoszcz	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Lublin	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Szczecin	
<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Gdańsk	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Łódź	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Warszawa	
<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Katowice	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Olsztyn	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Wrocław	
<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Kielce	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Poznań	<input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne Zielona Góra	

Jeśli TAK, podaj numer świadczenia – jeśli go znasz

2. Mam przyznane inne świadczenie emerytalno-rentowe lub mam złożony wniosek o inne świadczenie emerytalno-rentowe i oczekuję na decyzję w tej sprawie:

TAK NIE

Jeśli TAK, wskaż instytucję:

ZUS KRUS ZER MSWiA Biuro Emerytalne Służby Więziennej (BESW)

Wojskowe Biuro Emerytalne Białystok

Wojskowe Biuro Emerytalne Kraków

Wojskowe Biuro Emerytalne Rzeszów

Wojskowe Biuro Emerytalne Bydgoszcz

Wojskowe Biuro Emerytalne Lublin

Wojskowe Biuro Emerytalne Szczecin

Wojskowe Biuro Emerytalne Gdańsk

Wojskowe Biuro Emerytalne Łódź

Wojskowe Biuro Emerytalne Warszawa

Wojskowe Biuro Emerytalne Katowice

Wojskowe Biuro Emerytalne Olsztyn

Wojskowe Biuro Emerytalne Wrocław

Wojskowe Biuro Emerytalne Kielce

Wojskowe Biuro Emerytalne Poznań

Wojskowe Biuro Emerytalne Zielona Góra

Jeśli TAK, podaj numer świadczenia emerytalno-rentowego – jeśli go znasz

nie mam ustalonego prawa do żadnego świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych

mam ustalone prawo do świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych

Jeśli masz ustalone prawo do zagranicznego świadczenia, podaj: rodzaj tego świadczenia (np. emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), nazwę państwa i zagranicznej instytucji, która wydała decyzję. Dołącz dokument, który potwierdza prawo do tego świadczenia i jego wysokość, wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych

mam złożony wniosek o świadczenie z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych i czekam na decyzję w tej sprawie

Jeśli zaznaczasz, że masz złożony wniosek o zagraniczne świadczenia, podaj: rodzaj tego świadczenia (np. emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), nazwę państwa i zagranicznej instytucji, do której złożyłeś wniosek

3. Do dnia śmierci współmałżonka pozostawaliśmy we wspólności małżeńskiej (wspólnie zamieszkiwaliśmy lub prowadziliśmy wspólne gospodarstwo domowe lub łączył nas inny rodzaj więzi):

TAK NIE

4. Jestem obecnie w związku małżeńskim (dotyczy nowego związku po śmierci małżonka):

TAK NIE

Zakres wniosku

Wnoszę o:

1. ustalenie zbiegu świadczeń z rentą rodzinną
2. wypłacanie w wysokości 100% (wskaż, które ze świadczeń emerytalno-rentowych w zbiegu mamy wypłacać w wysokości 100%):
 - renty rodzinnej
 - innego świadczenia emerytalno-rentowego, do którego mam uprawnienia
 - wyższego świadczenia
3. Dotyczy Cię jeśli masz już ustalone prawo do świadczeń emerytalno-rentowych w ZUS:
 - wnoszę o wypłacanie świadczeń emerytalno-rentowych, które obecnie pobieram, jeżeli w wyniku ustalenia zbiegu tych świadczeń z rentą rodzinną łączna wysokość świadczeń ustalonych do wypłaty w zbiegu okaże się niższa od sumy dotychczas pobieranych świadczeń
4. Świadczenie emerytalno-rentowe wypłacane przez ZUS proszę przekazywać (wybierz jeden z wariantów):

Oświadczenie wnioskodawcy zamieszkałego w Polsce:

- w Polsce na rachunek bankowy

Wypłata świadczenia może być dokonywana wyłącznie na rachunek bankowy, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem

WAŻNE

Jeśli podasz poniżej numer rachunku bankowego, potwierdzisz, że należy on do Ciebie i chcesz otrzymywać wypłatę świadczenia na ten rachunek.

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

- na adres w Polsce:
- zamieszkania ostatniego miejsca zamieszkania / miejsca pobytu do korespondencji

Oświadczenie wnioskodawcy zamieszkałego za granicą:

Wypłacimy Ci świadczenie na Twój zagraniczny rachunek bankowy, jeśli mieszkasz w państwie członkowskim UE/EFTA albo w Wielkiej Brytanii lub w państwie, z którym Polska zawarła dwustronną umowę o zabezpieczeniu społecznym. Rachunek ten musi być prowadzony w państwie, w którym mieszkasz.

- za granicę – na rachunek bankowy (oprócz USA)

Międzynarodowy numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem

Nazwa i adres banku

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT

za granicę – do USA na rachunek bankowy

Numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem

Pełna nazwa i adres banku macierzystego w USA

Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH „Direct Deposit”. Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunek

Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA

Bieżący/Checking

Oszczędnościowy/Savings

Nazwa i adres banku pośredniczącego

Wskaż bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym posiadasz rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazywaniu świadczenia lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczeń z zagranicy

 w Polsce na rachunek bankowy

Podaj numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, lub rachunek bankowy osoby upoważnionej do odbioru Twojego świadczenia zamieszkałej w Polsce, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę świadczeń na ten rachunek

Jeśli podajesz numer rachunku bankowego osoby upoważnionej, wpisz poniżej dane tej osoby. Jeśli nie podasz tych danych to potwierdzisz, że rachunek bankowy należy do Ciebie i chcesz otrzymywać wypłatę świadczenia na ten rachunek.

Imię i nazwisko właściciela rachunku osoby upoważnionej do odbioru Twojego świadczenia

PESEL osoby upoważnionej

Rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej

Jeśli nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu lub innego dokumentu

Załączniki

Liczba dołączonych dokumentów

Dostarczę dodatkowe dokumenty do składanego wniosku:

TAK

NIE

Oświadczam, że dostarczę wymienione niżej dokumenty w ciągu 14 dni od daty złożenia wniosku. 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>
