

## Wniosek o podjęcie wypłaty zawieszzonego świadczenia

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli chcesz, abyśmy podjęli wypłatę świadczenia, do którego prawo zawiesiliśmy.

#### Ważne!

Jeśli dane adresowe lub dane dotyczące sposobu wypłaty świadczenia podane w tym wniosku są inne niż ostatnio zgłoszone, dane te przyjmiemy jako obowiązujące i ich podanie potraktujemy na równi z wnioskiem o ich zmianę.

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

### Dane wnioskodawcy

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.  
To pole jest dobrowolne

### Adres zamieszkania/ adres ostatniego miejsca zamieszkania/ adres miejsca pobytu

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

**Adres do korespondencji**

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

|               |                      |              |                      |
|---------------|----------------------|--------------|----------------------|
| 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 dotyczące świadczenia, w sprawie którego składasz wniosek**

Podaj rodzaj, numer świadczenia oraz jednostkę ZUS, która zawiesiła wypłatę świadczenia

**Zakres wniosku**

Wnoszę o podjęcie wypłaty świadczenia, do którego prawo zostało zawieszona:

- ponieważ kontynuowałem zatrudnienie, które wykonywałem bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury (art.103a ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS)
- ponieważ osiągałem przychody, które spowodowały zawieszenie świadczenia
- na mój wniosek
- ponieważ pracowałem w placówkach oświatowych wymienionych w art. 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- ponieważ wykonywałem pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej po 31.12.2023 r.

Data zakończenia pracy

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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                 |                      |                      |                      |                      |                      |

**Sposób wypłaty świadczenia**

Wybierz tylko jeden wariant

**Dotyczy osób zamieszkałych w Polsce**

- 1.
- 
- w Polsce – na rachunek bankowy

Podaj numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, jeśli 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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

- 2.
- 
- w Polsce – na podany we wniosku adres

Wybierz adres, na który ma być przekazywane

- zamieszkania       do korespondencji

**Dotyczy osób zamieszkałych 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.

1.  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

2.  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 przekazaniu świadczenia lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczeń z zagranicy

3.  w Polsce – na rachunek bankowy

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Jeśli podajesz numer rachunku bankowego osoby upoważnionej, wpisz:

Imię i nazwisko właściciela rachunku  
upoważnionego do odbioru  
Twojego świadczenia

Numer 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

## Sposób odbioru odpowiedzi

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

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem 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>