

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 inne świadczenia emerytalno-rentowe, dane z innego organu

Tutaj wpisz co najmniej swój nr PESEL oraz Imię i Nazwisko

Ważne!

Jeśli dane w tym wniosku różnią się od danych w innym organie emerytalno-rentowym, dane z innego organu

w innym organie emerytalno-rentowym, dane z innego organu świadczeń, każdy organ emerytalno-rentowy wypłacał będzie

wypłaty świadczenia przyznanego przez ZUS podane w tym wniosku nie przyjmujemy jako obowiązujące i ich podanie potraktujemy jako adresowe i/lub dotyczące sposobu wypłaty w innym organie

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

Adres zamieszkania

Tutaj wpisz swój aktualny adres zamieszkania

Ulica

Numer lokalu

Miejscowość

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 pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Uzupełnij **tylko** jeżeli mieszkasz za granicą

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

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

Uzupełnij **tylko** jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Adres

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:

ZUS KRUS

- Wojskowe Biuro Emerytalne Białystok
- Wojskowe Biuro Emerytalne Bydgoszcz
- Wojskowe Biuro Emerytalne Gdańsk
- Wojskowe Biuro Emerytalne Katowice
- Wojskowe Biuro Emerytalne Kielce

Jeśli TAK, podaj numer świadczenia – jeśli go znasz

Zaznacz, jeżeli masz przyznaną rentę rodzinną w ZUS bez względu na to czy ją pobierasz, czy nie. Zaznacz również jeżeli oczekujesz na decyzję z ZUS w sprawie renty rodzinnej

W innym przypadku wpisz „X” w odpowiednim kwadracie

2. Mam przyznane inne świadczenie lub mam zło



TAK



NIE

Jeśli TAK, wskaż instytucję:



ZUS



KRUS



Wojskowe Biuro Emerytalne Białystok



Wojskowe Biuro Emerytalne Bydgoszcz



Wojskowe Biuro Emerytalne Gdańsk



Wojskowe Biuro Emerytalne Katowice



Wojskowe Biuro Emerytalne Kielce

Zaznacz, jeżeli masz przyznane inne świadczenie **w ZUS**

(np. emerytura) bez względu na to czy je pobierasz, czy nie.

Zaznacz również jeżeli złożyłaś/łeś wniosek w sprawie przyznania świadczenia **w ZUS**

W innym przypadku wpisz „X” w odpowiednim kwadracie

Jeśli TAK, podaj numer świadczenia – jeśli go znasz



nie mam ustalonego prawa do żadnego świadczenia emerytalno- rentowych



mam ustalone prawo do świadczenia z tytułu

Zaznacz koniecznie jeżeli nie masz ustalonego prawa do świadczeń emerytalno- rentowych za granicą

Jeżeli masz przyznane świadczenie za granicą, wypełnij pozostałe pola

Jeśli masz ustalone prawo do zagraniczne świadczenia (np. emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), nazwę państwa i zagranicznej instytucji, do której złożyłaś wniosek



mam złożony wniosek o świadczenie z zagranicy – podaj: rodzaj tego świadczenia i jego wysokość, wystawioną 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 złożyłaś wniosek

3. Do dnia śmierci współmałżonka pozostawaliśmy



wspólnie gospodarstwo domowe lub łączył nas i



NIE

Zaznacz jeżeli w dniu śmierci małżonka pozostawaliście we wspólności małżeńskiej

4. Jestem obecnie w związku małżeńskim (dotyczy



TAK



NIE

Zaznacz jeżeli po śmierci małżonka nie zawarłaś/łeś nowego małżeństwa

Zakład Ubezpieczeń

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 zamieszkałej w Polsce, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę świadczeń na ten rachunek

Jeśli podajesz numer rachunku bankowego osoby upoważnionej, wpisz:

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. 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

Wybierz sposób w jaki mamy Cię poinformować o załatwieniu wniosku

ERWD

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	

Wpisz datę
wypełnienia wniosku

Czytelny podpis

Podpisz czytelnie wniosek

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>