ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ERK

Wniosek
o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego / dodatek kombatancki / dodatek kompensacyjny / ryczałt energetyczny

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli:
- jesteś kombatantem / osobą represjonowaną i starasz się o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym albo o dodatek kombatancki wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym,
- jesteś wdową/wdowcem po kombatancie / osobie represjonowanej / żołnierzu górniku i starasz się o dodatek kompensacyjny, ryczałt energetyczny.

Ważne!
Jeśli dane adresowe 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.

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

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)

Płeć (K – kobieta/M – mężczyzna)

Nazwisko rodowe (zgodnie 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

Numer telefonu

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

Adres zamieszkania

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

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

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

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

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Zakres wniosku

Wniosek kombatanta / osoby represjonowanej

☐ Wnoszę o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym

☐ Wnoszę o dodatek kombatancki wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym – do pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego

Wniosek wdowy/wdowca po kombatancie / osobie represjonowanej

☐ Wnoszę o dodatek kompensacyjny wraz z ryczałtem energetycznym – do pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego

Wniosek wdowy po żołnierzu górniku

☐ Wnoszę o ryczałt energetyczny

Oświadczenia wnioskodawcy

1. ☐ Mam złożony również inny wniosek o świadczenie i oczekuję na decyzję w tej sprawie ☐ Mam przyznane świadczenie ☐ Nie dotyczy

Wybierz rodzaj świadczenia:

- ☐ emerytura
- ☐ emerytura pomostowa
- ☐ świadczenie przedemerytalne
- ☐ rodzicielskie świadczenie uzupełniające
- ☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne
- ☐ uposażenie rodzinne
- ☐ renta inwalidzka
- ☐ renta z tytułu niezdolności do pracy
- ☐ renta rodzinna
- ☐ renta socjalna
- ☐ uposażenie w stanie spoczynku
- ☐ świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji
- ☐ świadczenie pieniężne dla członka rodziny funkcjonariusza lub żołnierza zawodowego, którego śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia

Wybierz instytucję:

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

Podaj adres instytucji oraz numer sprawy – jeśli go znasz

2. Pobieram: ☐ Nie dotyczy

- ☐ świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR
- ☐ świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego
- ☐ świadczenie pieniężne przysługujące żołnierzom zasadniczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu lub batalionach budowlanych
- ☐ świadczenie pieniężne przysługujące cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych
- ☐ dodatek kombatancki
- ☐ dodatek kompensacyjny
- ☐ ryczałt energetyczny
- ☐ dodatek za tajne nauczanie

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie, oraz numer sprawy

Poniższe oświadczenie (pkt 3) o osiąganych zarobkach dotyczy Cię, jeśli starasz się o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym.

3. Osiągam zarobki w Polsce z tytułu: ☐ TAK ☐ NIE

- ☐ pracy w ramach stosunku pracy lub pracy nakładczej
- ☐ pracy na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej bądź współpracy przy wykonywaniu tych umów
- ☐ pozarolniczej działalności lub współpracy przy prowadzeniu tej działalności

☐ służby w Wojsku Polskim, w Policji, w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, w Służbie Ochrony Państwa, w Straży Granicznej, w Służbie Więziennej, w Państwowej Straży Pożarnej, w Służbie Celnej, w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, w Służbie Wywiadu Wojskowego, w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym

☐ innej pracy zarobkowej podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych

Podaj rodzaj innej pracy zarobkowej

☐ rolniczej działalności gospodarczej podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu rolników

Wypłata dla wnioskodawcy zamieszkałego w Polsce

Świadczenie proszę przekazywać:

1. ☐ 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.

2. ☐ na adres w Polsce:

☐ zamieszkania ☐ ostatniego miejsca zamieszkania / miejsca pobytu ☐ do korespondencji

Wypłata dla 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.

Świadczenie proszę przekazywać:

1. ☐ 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. ☐ 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

Rodzaj rachunku ☐ 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 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

☐ Zaświadczenie o uprawnieniach Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych

☐ Decyzja Kierownika / Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych

☐ Zaświadczenie o uprawnieniach Kierownika / Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych

☐ Zaświadczenie Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych o uprawnieniach przysługujących wdowom/wdowcom – emerytom lub rencistom po kombatantach i osobach uprawnionych

☐ Zaświadczenie Kierownika / Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych o uprawnieniach przysługujących wdowom/wdowcom – emerytom lub rencistom po kombatantach i osobach uprawnionych

☐ Inny ważny dokument potwierdzający przyznanie uprawnień kombatanckich

Podaj rodzaj dokumentu

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