

WNIOSEK O RENTĘ RODZINNĄ

Data sporządzenia wniosku
przez płatnika składek

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez płatnika składek

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o:

- rentę rodzinną z ZUS,
- rentę rodzinną z zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej.

Ustalimy prawo do renty rodzinnej z ZUS i obliczymy jej wysokość. Ustalimy również kapitał początkowy, jeśli nie został zgłoszony wniosek w tej sprawie, a kapitał ma wpływ na wysokość świadczenia, jakie przysługiwałoby osobie zmarłej, po której ma być przyznana renta rodzinna.

Jeżeli starasz się wyłącznie o zagraniczną rentę rodzinną z państwa, z którym Polska zawarła umowę dwustronną o zabezpieczeniu społecznym – wypełnij tylko formularz wniosku odpowiedni dla państwa, w którym osoba zmarła była ubezpieczona (np. WZO-PL-1 dla USA, PL/MK 10 dla Macedonii, PL-UA 7 dla Ukrainy).

Twój wniosek prześlemy do zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej, która ustali prawo do renty rodzinnej.

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

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

Ważne! Jeżeli o rentę rodzinną wnioskuje pełnoletnie osoby, np. wdowa, rodzice, dorosłe dziecko, to każda z nich wypełnia osobny wniosek.

Dane osoby zmarłej

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podaj, jeśli osoba zmarła nie miała przyznanego świadczenia lub nie znasz numeru jej świadczenia i organu, który ustalił do niego prawo albo rozpatrywał zgłoszony w tej sprawie wniosek. Ułatwi nam to identyfikację zmarłego

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

--

Podaj, jeśli osoba zmarła nie miała przyznanego świadczenia lub nie znasz numeru jej świadczenia i organu, który ustalił do niego prawo albo rozpatrywał zgłoszony w tej sprawie wniosek. Ułatwi nam to identyfikację zmarłego

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym osoby zmarłej był NIP

Imię

--

Nazwisko

--

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Płeć

(K-kobieta/ M-mężczyzna)

--

Nazwisko rodowe

(zgodne z aktem urodzenia)

--

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie osoby zmarłej oraz umożliwi weryfikację załączonych dokumentów

Imię ojca

--

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie osoby zmarłej oraz umożliwi weryfikację załączonych dokumentów

Data śmierci

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli osoba zmarła nie miała przyznanego świadczenia lub nie znasz numeru jej świadczenia i organu, który ustalił do niego prawo albo rozpatrywał zgłoszony w tej sprawie wniosek. Ułatwi nam to identyfikację zmarłego

Dane dodatkowe osoby zmarłej

1. Osoba zmarła miała przyznane świadczenie: TAK NIE Wybierz rodzaj świadczenia:
- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> emerytura pomostowa | <input type="checkbox"/> emerytura częściowa | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne |
| <input type="checkbox"/> uposażenie | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny |
| <input type="checkbox"/> rodzicielskie świadczenie uzupełniające | <input type="checkbox"/> świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji | | |

Wybierz instytucję:

- | | | |
|-------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> ZUS | <input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne | <input type="checkbox"/> właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości |
| <input type="checkbox"/> KRUS | <input type="checkbox"/> Biuro Emerytalne Służby Więziennej | <input type="checkbox"/> Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA |

Podaj adres instytucji oraz numer sprawy – jeśli jest Ci znany

2. Osoba zmarła złożyła wniosek o świadczenie, do którego nie zostało ustalone prawo: TAK NIE

Wybierz instytucję:

- | | | |
|-------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> ZUS | <input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne | <input type="checkbox"/> właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości |
| <input type="checkbox"/> KRUS | <input type="checkbox"/> Biuro Emerytalne Służby Więziennej | <input type="checkbox"/> Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA |

Podaj adres instytucji

3. Śmierć osoby, po której ma być przyznana renta rodzinna, była następstwem: Nie dotyczy
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> wypadku przy pracy | <input type="checkbox"/> wypadku w drodze do pracy lub z pracy | <input type="checkbox"/> choroby zawodowej |
|---|--|--|

Jeśli dotyczy, dołącz/ przedstaw protokół powypadkowy, kartę wypadku, kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy lub ostateczną decyzję właściwych organów inspekcji sanitarnej stwierdzającą istnienie choroby zawodowej – jeśli osoba zmarła nie miała ustalonego prawa do renty z tego tytułu

4. Czy w sprawie wypadku było prowadzone dochodzenie: TAK NIE

Jeśli TAK, podaj organ prowadzący dochodzenie (np. prokuratura, policja) i sygnaturę akt – jeżeli osoba zmarła nie miała ustalonego prawa do renty z tytułu wypadku

5. Osoba zmarła miała okresy ubezpieczenia/ zamieszkania za granicą w państwach członkowskich Unii Europejskiej (UE)/ Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) albo w Wielkiej Brytanii lub w państwach, z którymi Polska zawarła umowy dwustronne o zabezpieczeniu społecznym.

- TAK NIE

Ważne! Jeśli nie wskażesz okresów ubezpieczenia/ zamieszkania osoby zmarłej w państwach członkowskich UE/ EFTA albo Wielkiej Brytanii, nie zostanie rozpoczęte postępowanie o zagraniczną rentę rodzinną, a data złożenia tego wniosku w ZUS nie będzie uznana za datę złożenia wniosku o zagraniczną rentę rodzinną.

Jeśli osoba zmarła miała okresy ubezpieczenia w państwach członkowskich UE/ EFTA albo w Wielkiej Brytanii i starasz się również o rentę rodzinną z zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej, wypełnij dodatkowo następujące dokumenty:

- formularz E 207 PL,
- „Załącznik do wniosku o rentę rodzinną dla osób, które ubiegają się o rentę rodzinną z zagranicznej instytucji państw UE/ EFTA” (załącznik ERRZ).

Jeżeli osoba zmarła miała okresy ubezpieczenia/ zamieszkania w państwach, z którymi Polska zawarła umowy dwustronne o zabezpieczeniu społecznym, dodatkowo wypełnij formularz wniosku odpowiedni dla państwa, w którym osoba zmarła była ubezpieczona (np. WZO-PL-1 dla USA, PL/MK 10 dla Macedonii, PL-UA 7 dla Ukrainy).

Dane członków rodziny wnioskujących o rentę rodzinną

Dane pełnoletniej osoby

- Dane wdowy/ wdowca lub innej osoby pełnoletniej wnioskującej o rentę rodzinną tylko dla siebie
- Dane opiekuna małoletniego dziecka/ małoletnich dzieci wnioskującego o rentę rodzinną dla siebie oraz dla dziecka/ dzieci
- Dane opiekuna małoletniego dziecka/ małoletnich dzieci wnioskującego o rentę rodzinną tylko dla dziecka/ dzieci

Dane opiekuna małoletniego dziecka/ małoletnich dzieci

- matki ojca osoby sprawującej opiekę, która nie jest rodzicem

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

NIP

Podaj, jeśli Twoim identyfikatorem podatkowym jest NIP

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Ważne! Jeśli jesteś opiekunem i wnioskujesz o rentę rodzinną tylko dla dziecka/ dzieci, nie podawaj poniższych danych identyfikacyjnych

Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia)

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. To pole jest dobrowolne

Poprzednio używane nazwiska

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. To pole jest dobrowolne

Imię ojca

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. To pole jest dobrowolne

Imię matki

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. To pole jest dobrowolne

Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa z osobą zmarłą

Adres zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres miejsca pobytu w Polsce

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina/ dzielnica

Aktualny adres zamieszkania

Podaj, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały 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"/>
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		
Numer telefonu	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne**Dane małoletnich dzieci****Małoletnie dziecko – 1**

PESEL	<input type="text"/>											
NIP	<input type="text"/>											
Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym dziecka jest NIP												
Imię i nazwisko	<input type="text"/>											
Data urodzenia	<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"/>	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>
dd / mm / rrrr										Dla potrzeb instytucji zagranicznej		
Obywatelstwo	<input type="text"/>											
Dla potrzeb instytucji zagranicznej												
Imię ojca	<input type="text"/>					Imię matki	<input type="text"/>					
Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa z osobą zmarłą	<input type="text"/>											
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 adres dziecka jest inny niż polski

Małoletnie dziecko – 2

PESEL NIP

Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym dziecka jest NIP

Imię i nazwisko Data urodzenia
dd / mm / rrrrMiejsce urodzenia

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Obywatelstwo

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Imię ojca Imię matki Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa z osobą zmarłą Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

Małoletnie dziecko – 3

PESEL NIP

Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym dziecka jest NIP

Imię i nazwisko Data urodzenia
dd / mm / rrrrMiejsce urodzenia

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Obywatelstwo

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Imię ojca Imię matki Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa z osobą zmarłą Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

Małoletnie dziecko – 4

PESEL NIP

Podaj, jeśli identyfikatorem podatkowym dziecka jest NIP

Imię i nazwisko Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Miejsce urodzenia

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Obywatelstwo

Dla potrzeb instytucji zagranicznej

Imię ojca Imię matki Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa z osobą zmarłą Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

Zakres wniosku

1. Wnoszę o przyznanie renty rodzinnej
2. Rentę rodzinną proszę przekazywać

 w Polsce na rachunek bankowy

Podaj numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę renty na ten rachunek

Jeśli chcesz, aby renta rodzinna z zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej państwa UE/ EFTA albo z Wielkiej Brytanii była wypłacana na Twój rachunek bankowy w Polsce, to na stronie 1 załącznika ERRZ, podaj numer rachunku bankowego w Polsce w standardzie IBAN.

 na podany we wniosku adres w Polsce
Wybierz adres, na który ma być przekazywana renta rodzinna zameldowania na pobyt stały zamieszkania do korespondencji na adres w Polsce wskazanej niżej osoby. **Ważne!** Wypłata renty rodzinnej na adres wskazanej osoby dotyczy wyłącznie pełnoletniego dziecka matki ojca dotychczasowego opiekuna, który nie jest rodzicemImię i nazwisko Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość

Oświadczenie opiekuna małoletniego dziecka/ małoletnich dzieci

1. Dziecko ma przyznaną rentę/ uposażenie TAK NIE

Jeżeli TAK, podaj imię i nazwisko dziecka, rodzaj świadczenia i numer sprawy oraz adres instytucji, która przyznała świadczenie (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości)

2. Oświadczam, że mam świadomość, że:
- każde małoletnie dziecko, które skończy 16 lat, musi kontynuować naukę w szkole, aby zachować prawo do renty rodzinnej,
 - renta rodzinna pobierana przez takie dziecko mimo przerwania nauki w szkole jest świadczeniem nienależnym[1], które będzie musiało zostać zwrócone.
- Zobowiązuję się poinformować ZUS, gdy małoletnie dziecko w wieku 16–18 lat zaprzestanie nauki w szkole.
- [1] Art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Oświadczenie wdowy/ wdowca

1. Pozostawałam/ pozostawałem we wspólności małżeńskiej, tj. do dnia śmierci współmałżonka:

- wspólnie zamieszkivaliśmy
- prowadziliśmy wspólne gospodarstwo domowe
- nie został orzeczony rozwód ani nie została orzeczona separacja
- łączył nas inny rodzaj więzi niż wymienione wyżej

Wspólność małżeńska to istnienie między małżonkami więzi, które obejmują: wspólne zamieszkiwanie, prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego, wspólne pożycie, wierność i pomoc we współdziałaniu dla dobra rodziny. Abyśmy mogli uznać, że między Tobą a współmałżonkiem istniała wspólność małżeńska, musiała być zachowana przynajmniej jedna ze wskazanych więzi.

Ważne! Nie zaznaczaj żadnego z tych punktów, jeśli między Wami orzeczono rozwód lub separację.

2. Jeśli między Wami orzeczono rozwód lub separację albo do dnia śmierci współmałżonka nie pozostawaliście z nim we wspólności małżeńskiej, zaznacz, czy w dniu śmierci małżonka należały Ci się alimenty z jego strony

- TAK NIE

Jeżeli TAK, podaj, czy prawo do alimentów ustalone było wyrokiem lub ugodą sądową albo jeśli jesteś kobietą, czy otrzymywałaś alimenty na podstawie porozumienia między rozwiedzionymi/ separowanymi małżonkami

3. Złożyłem również inny wniosek o świadczenie i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie Mam przyznane świadczenie Nie dotyczy

Wybierz rodzaj świadczenia:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> renta socjalna |
| <input type="checkbox"/> emerytura pomostowa | <input type="checkbox"/> renta inwalidzka | <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne |
| <input type="checkbox"/> emerytura częściowa | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne | <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny |
| <input type="checkbox"/> renta rodzinna | <input type="checkbox"/> świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji | <input type="checkbox"/> uposażenie |
| <input type="checkbox"/> rodzicielskie świadczenie uzupełniające | | |

Wybierz instytucję:

KRUS

Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA

Wojskowe Biuro Emerytalne

Biuro Emerytalne Służby Więziennej

właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości

Podaj adres instytucji oraz numer sprawy – jeśli jest Ci znany

4. Pobieram:

zasilek z pomocy społecznej

świadczenie pieniężne
z powiatowego urzędu pracy

Nie dotyczy

Podaj adres ośrodka pomocy społecznej/ powiatowego urzędu pracy

5. Pobieram:

Nie dotyczy

świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR

świadczenie pieniężne przysługujące żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych

świadczenie pieniężne przysługujące cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych

świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego

ryczałt energetyczny

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie, oraz numer sprawy

6. Po przyznaniu renty rodzinnej:

zamierzam osiągać przychody (w Polsce lub za granicą) w wysokości, która:

nie powoduje zawieszenia
lub zmniejszenia świadczeniapowoduje
zmniejszenie świadczeniapowoduje
zawieszenie świadczenia

nie zamierzam osiągać przychodów.

Nie wypełniaj, jeśli jesteś uprawniony do emerytury i osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny.

7. Posiadam niezbędne źródła utrzymania (wypełnij, jeżeli wnioskujesz o okresową rentę rodzinną)

TAK

NIE

Ważne! Poniższe oświadczenie (pkt 8) dotyczy Cię, jeśli Twoje prawo do renty rodzinnej uzależnione jest od wychowywania uczącego się dziecka uprawnionego do renty rodzinnej po osobie zmarłej.

8. Oświadczam, że mam świadomość, że:

- każde małoletnie dziecko, które skończy 16 lat, musi kontynuować naukę w szkole, aby zachować prawo do renty rodzinnej,
- renta rodzinna pobierana przez takie dziecko mimo przerwania nauki w szkole jest świadczeniem nienależnym^[1], które będzie musiało zostać zwrócone.

Zobowiązuję się poinformować ZUS, gdy małoletnie dziecko w wieku 16–18 lat zaprzestanie nauki w szkole.

[1] Art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Oświadczenie rodzica osoby zmarłej (za rodziców uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające)

1. Osoba zmarła przyczyniała się do mojego utrzymania

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj, w jaki sposób

2. Złożyłem również inny wniosek o świadczenie i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie Mam przyznane świadczenie Nie dotyczy

Wybierz rodzaj świadczenia:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> renta inwalidzka |
| <input type="checkbox"/> emerytura pomostowa | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne | <input type="checkbox"/> renta socjalna |
| <input type="checkbox"/> emerytura częściowa | <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny |
| <input type="checkbox"/> renta rodzinna | <input type="checkbox"/> świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji | <input type="checkbox"/> uposażenie |
| <input type="checkbox"/> rodzicielskie świadczenie uzupełniające | | |

Wybierz instytucję:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> KRUS | <input type="checkbox"/> Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA | <input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne |
| <input type="checkbox"/> Biuro Emerytalne Służby Więziennej | <input type="checkbox"/> właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości | |

Podaj adres instytucji oraz numer sprawy – jeśli jest Ci znany

3. Pobieram: zasiłek z pomocy społecznej świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy Nie dotyczy

Podaj adres ośrodka pomocy społecznej/ powiatowego urzędu pracy

4. Pobieram: Nie dotyczy

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

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie, oraz numer sprawy

5. Po przyznaniu renty rodzinnej:

- zamierzam osiągać przychody (w Polsce lub za granicą) w wysokości, która:
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> nie powoduje zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia | <input type="checkbox"/> powoduje zmniejszenie świadczenia | <input type="checkbox"/> powoduje zawieszenie świadczenia |
|--|--|---|
- nie zamierzam osiągać przychodów.

Nie wypełniaj, jeśli jesteś uprawniony do emerytury i osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny.

Ważne! Poniższe oświadczenie (pkt 6) dotyczy Cię, jeśli Twoje prawo do renty rodzinnej uzależnione jest od wychowywania uczącego się dziecka uprawnionego do renty rodzinnej po osobie zmarłej.

6. Oświadczam, że mam świadomość, że:
- każde małoletnie dziecko, które skończy 16 lat, musi kontynuować naukę w szkole, aby zachować prawo do renty rodzinnej,
 - renta rodzinna pobierana przez takie dziecko mimo przerwania nauki w szkole jest świadczeniem nienależnym[1], które będzie musiało zostać zwrócone.

Zobowiązuję się poinformować ZUS, gdy małoletnie dziecko w wieku 16–18 lat zaprzestanie nauki w szkole.

[1] Art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Oświadczenie pełnoletniego dziecka

1. Złożyłem również inny wniosek o świadczenie i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie Mam przyznane świadczenie Nie dotyczy
- Wybierz rodzaj świadczenia:
- renta inwalidzka renta z tytułu niezdolności do pracy renta socjalna
- renta rodzinna świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji
- Wybierz instytucję:
- KRUS Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA Wojskowe Biuro Emerytalne
- Biuro Emerytalne Służby Więziennej właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości

Podaj adres instytucji oraz numer sprawy – jeśli jest Ci znany

2. Pobieram:
- zasiłek z pomocy społecznej świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy Nie dotyczy

Podaj adres ośrodka pomocy społecznej/ powiatowego urzędu pracy

3. Po przyznaniu renty rodzinnej:
- zamierzam osiągać przychody (w Polsce lub za granicą) w wysokości, która:
- nie powoduje zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia powoduje zmniejszenie świadczenia powoduje zawieszenie świadczenia
- nie zamierzam osiągać przychodów.

Nie wypełniaj, jeśli jesteś uprawniony do emerytury i osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny.

Ważne! Poniższe oświadczenie (pkt 4) dotyczy Cię, jeśli Twoje prawo do renty rodzinnej uzależnione jest od kontynuowania nauki w szkole.

4. Oświadczam, że mam świadomość, że:
- aby zachować prawo do renty rodzinnej, muszę kontynuować naukę w szkole,
 - renta rodzinna pobierana mimo przerwania przeze mnie nauki w szkole będzie świadczeniem nienależnym[1], które będzie musiało zostać zwrócone.
- Zobowiązuję się poinformować ZUS, gdy zaprzestam nauki w szkole.
- [1] Art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Załączniki

Załączam następującą liczbę 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)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań 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>