

**WNIOSEK
O ZASIŁEK POGRZEBOWY**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zasiłek pogrzebowy.
Ustalimy Twoje prawo do zasiłku i jego wysokość.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją

Dane osoby zmarłej

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeżeli osoba zmarła nie miała numeru PESEL, podaj serię i numer jej innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Osoba zmarła do dnia śmierci:

Pobierała świadczenia z ZUS

TAK

NIE

Była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi

TAK

NIE

Podaj tytuł ubezpieczeń (np. pracownik, zleceniobiorca) oraz nazwę i adres płatnika składek

Osoba zmarła była członkiem mojej rodziny

TAK

NIE

Jeżeli TAK, podaj stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do Ciebie

WNIOSZEK

Dane wnioskodawcy – osoby fizycznej

Numer PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/> <i>Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</i>
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>

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"/> <i>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</i>		
Numer telefonu	<input type="text"/> <i>Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie</i>		

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli chcesz otrzymywać korespondencję na adres inny niż 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"/> <i>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</i>		

Wypełnij, jeżeli osoba zmarła nie pobierała świadczeń z ZUS albo nie była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi:

Pobieram świadczenia z ZUS TAK NIE

Jestem objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi TAK NIE

Podaj tytuł ubezpieczeń (np. pracownik, zleceniobiorca), nazwę i adres płatnika składek

Dane wnioskodawcy – innego podmiotu

NIP

Numer REGON

Jeśli nie podałeś NIP, podaj numer REGON

Nazwa albo imię i nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Oświadczam, że:

Pokryłem koszty pogrzebu w całości w części

Zasiłek pogrzebowy został nie został wypłacony z innego tytułu

Proszę o wypłatę zasiłku pogrzebowego:

na rachunek bankowy

Grid for bank account details (16 columns)

na podany we wniosku adres

zamieszkania do korespondencji

Załączniki

Załączam dokumentów.

Jako osoba występująca z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy jestem świadomy okoliczności, że zasiłek przysługuje osobom lub podmiotom, które pokryły koszty pogrzebu. W razie gdy po otrzymaniu zasiłku pogrzebowego, z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy po tym samym zmarłym wystąpi inna osoba lub podmiot, który pokrył w części koszty pogrzebu, należny mi zasiłek pogrzebowy będzie ustalony proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu. Różnica między kwotą zasiłku pobranego przeze mnie a kwotą należną będzie stanowiła świadczenie nienależnie pobrane w rozumieniu art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, które będą obowiązywały zwrócić.

Data

Grid for date (dd/mm/yyyy)

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis