

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE PRZEDEMERYTALNE

(przed wypełnieniem należy dokładnie zapoznać się z „Uwagami” oraz „Informacją” zamieszczonymi w dalszej części formularza)

I. Dane personalne wnioskodawcy

1.	Nazwisko		2.	Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia)	
3.	Inne używane nazwiska		4.	Pierwsze imię	5. Drugie imię
6.	Imię ojca		7.	Imię matki.....	
8.	Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)		9.	Miejsce urodzenia (miejscowość)	
10.	Obywatelstwo		11.	Płeć kobieta mężczyzna	
12.	Numer ewidencyjny PESEL 		13.	Numer Identyfikacji Podatkowej NIP 	
14.	Seria i numer dowodu osobistego – paszportu* <i>(wpisać tylko w przypadku braku nr PESEL lub NIP)</i>				

II. Dane adresowe

1. Adres zameldowania na pobyt stały

Kod pocztowy	Pocztą	Gmina-Dzielnica	
.....			
Miejscowość	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
.....			

2. Adres zamieszkania (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

Kod pocztowy	Poczta	Gmina-Dzielnica	
.....			
Miejscowość	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
.....			

3. Adres do korespondencji (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

Państwo	Kod pocztowy	Poczta	Gmina-Dzielnica
.....			
Miejscowość	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
.....			

III. Dyspozycje

1. Świadczenie przedemerytalne proszę przekazywać:

pod wyżej podany adres: zameldowania na pobyt stały – zamieszkania – do korespondencji*

na rachunek w banku

.....
(podać nazwę i adres banku oraz numer rachunku bankowego)

w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej

.....
(podać nazwę i adres kasy oraz numer rachunku)

2. Korespondencję proszę przekazywać pod wyżej podany adres:

zameldowania na pobyt stały – zamieszkania – do korespondencji*

3. Numer kontaktowy telefonu wnioskodawcy (podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe)

Do wniosku załączam: dowodów.

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....
(podać rodzaj dokumentu, serię i numer)

stwierdza się, że dane zawarte we wniosku w części I w pkt 1 do 14 i II w pkt 1 wniosku są zgodne z wpisami dokonanyymi w okazanym dokumencie.

.....
(pieczętka i podpis osoby bezpośrednio przyjmującej wniosek)

IV. Oświadczenie osoby, której wniosek dotyczy

1. Czy Pan(i) ma ustalone prawo do emerytury – emerytury pomostowej – renty z tytułu niezdolności do pracy – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego – renty inwalidzkiej – renty rodzinnej – uposażenia w stanie spoczynku – uposażenia rodzinnego*. **Tak – Nie***

Jeżeli tak – podać nazwę i adres organu, który wydał decyzję (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwą jednostkę organizacyjną resortu Sprawiedliwości) oraz numer decyzji

2. Czy Pan(i) pobierał – pobierała emeryturę – emeryturę pomostową – rentę z tytułu niezdolności do pracy – nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – rentę inwalidzką – rentę strukturalną – rentę rodzinną – uposażenie*. **Tak – Nie***

Jeżeli tak – podać nazwę i adres organu, który wypłacał to świadczenie oraz numer decyzji

3. Czy Pan(i) pobiera rentę strukturalną – świadczenie o charakterze rentowym z instytucji zagranicznych. **Tak – Nie***

Jeżeli tak – podać nazwę i adres organu, który wypłaca to świadczenie oraz numer decyzji

4. Ostatnie Pana(i) zatrudnienie (inna praca zarobkowa lub pozarolnicza działalność) podlegające ubezpieczeniom społecznym ustało

z dniem

5. Czy Pan(i) osiąga przychód z tytułu zatrudnienia – służby – innej pracy zarobkowej – z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności*. **Tak – Nie***

Jeśli tak – podać, z jakiego tytułu osiągany jest przychód oraz miesięczną wysokość tego przychodu

6. Czy Pan(i) jest właścicielem – posiadaczem – współwłaścicielem w części
nieruchomości rolnej*. **Tak – Nie***
Jeżeli tak – dołączyć zaświadczenie określające powierzchnię użytków rolnych tej nieruchomości wyrażoną w hektarach przeliczeniowych.
7. Jeżeli ma Pan(i) obliczony kapitał początkowy – podać Oddział ZUS i numer sprawy (KPU)
.....
.....
8. Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny pozostających na moim wyłącznym utrzymaniu **Tak – Nie***,
jeśli Tak, do wniosku należy dołączyć formularz ZUS Rp-13 – Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta
– rencisty – osoby uprawnionej do renty socjalnej – świadczenia przedemerytalnego/zasiłku – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podam(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Informacja

- I.**
1. Wniosek niniejszy stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w ZUS o świadczenie przedemerytalne, rozpatrzenia uprawnień do tego świadczenia i wydania decyzji.
 2. Do wniosku powinny być dołączone odpowiednie zaświadczenia (dowody) niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia przedemerytalnego, a mianowicie:
 - dokument stwierdzający datę urodzenia,
 - kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk ZUS Rp-6) – w odniesieniu do osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) wyłącznie w Polsce oraz do osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) w Polsce i okresy ubezpieczenia za granicą w państwie, z którym Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,
 - pisemne zaświadczenia pracodawców bądź inne dokumenty właściwych organów, urzędów czy organizacji, potwierdzających okresy składkowe i nieskładkowe w Polsce,
 - dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia za granicą – w państwach, z którymi Polskę łączą umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo państwach członkowskich UE/EOG lub w Szwajcarii,
 - świadectwo pracy potwierdzające fakt zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych,
 - dokument wydany przez powiatowy urząd pracy, poświadczający: co najmniej 6 miesięczny okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych, fakt aktualnego zarejestrowania jako bezrobotny oraz potwierdzenie, iż w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych wnioskodawca – bez uzasadnionej przyczyny – nie odmówił przyjęcia propozycji zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia,
 - zaświadczenie pracodawcy – płatnika składek o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w Polsce do ustalenia podstawy wymiaru emerytury – renty (druk: ZUS Rp-7),
 - decyzja o utracie prawa do zasiłku dla bezrobotnych oraz zaświadczenie powiatowego urzędu pracy o 6 miesięcznym okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych.
 3. Wniosek o świadczenie przedemerytalne rozpatruje Oddział ZUS (Inspektorat ZUS) właściwy ze względu na miejsce zameldowania na pobyt stały osoby ubiegającej się o świadczenie.
Szczegółowe informacje dotyczące państw umownych oraz państw członkowskich UE/EOG i Szwajcarii, których okresy ubezpieczenia są uwzględniane przy ustalaniu prawa do świadczenia przedemerytalnego można uzyskać w każdym Oddziale ZUS (Inspektoracie ZUS) lub w serwisie internetowym ZUS www.zus.pl
 4. Osobie zainteresowanej przysługuje prawo wycofania wniosku. Wycofanie wniosku jest skuteczne, jeżeli nastąpiło na piśmie lub zostało zgłoszone ustnie do protokołu nie później niż do dnia uprawomocnienia się decyzji.
- II.**
1. Prawo do świadczenia przedemerytalnego ustaje:
 - 1) na wniosek osoby pobierającej świadczenie przedemerytalne;
 - 2) w dniu poprzedzającym dzień nabycia prawa do emerytury, która jest ustalona decyzją oddziału ZUS lub innego organu emerytalno-rentowego określonego w odrębnych przepisach;
 - 3) z dniem osiągnięcia wieku 60 lat przez kobietę i 65 lat przez mężczyznę;
 - 4) z dniem nabycia prawa własności lub objęcia w posiadanie (samoistne lub zależne) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe albo współwłasności nieruchomości rolnej, jeżeli udział przekracza 2 ha przeliczeniowe;
 - 5) wraz ze śmiercią osoby uprawnionej.

2. Prawo do świadczenia przedemerytalnego ulega zawieszeniu w przypadku nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty inwalidzkiej albo podjęcia wypłaty renty strukturalnej lub świadczenia o charakterze rentowym z instytucji zagranicznej lub na wniosek osoby uprawnionej do świadczenia przedemerytalnego.
3. W razie nabycia przez osobę uprawnioną do świadczenia przedemerytalnego prawa do renty rodzinnej lub uposażenia rodzinnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, emerytury pomostowej wypłaca się jedno z tych świadczeń – wyższe lub wybrane przez uprawnionego.
4. Osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne jest obowiązana zawiadomić organ rentowy wypłacający to świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczenia.

III.

1. Świadczenie przedemerytalne ulega zmniejszeniu, jeżeli kwota przychodu przekracza miesięcznie kwotę 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w roku kalendarzowym poprzedzającym termin waloryzacji, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego do celów emerytalnych, zwaną dalej „dopuszczalną kwotą przychodu”, a przychód nie jest wyższy niż kwota 70% tego wynagrodzenia, zwaną dalej „graniczną kwotą przychodu”.
2. Jeżeli kwota przychodu, przekracza dopuszczalną kwotę przychodu, świadczenie przedemerytalne ulega zmniejszeniu o kwotę tego przekroczenia, z zastrzeżeniem pkt 3.
3. Kwota świadczenia przedemerytalnego po zmniejszeniu w myśl pkt. 2, nie może być niższa niż zwaloryzowana kwota 335 zł.
4. W przypadku, gdy kwota przychodu, przekracza graniczną kwotę przychodu, świadczenie przedemerytalne ulega zawieszeniu.
5. Osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne jest obowiązana niezwłocznie powiadomić organ rentowy o osiągnięciu przychodu oraz o wysokości tego przychodu, a po zakończeniu roku rozliczeniowego, w terminie do dnia 31 maja następnego roku, o wysokości przychodu uzyskanego w minionym roku rozliczeniowym, z uwzględnieniem kwot przychodu uzyskanych w kolejnych miesiącach tego roku.

IV.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego:

- osobę pobierającą świadczenie przedemerytalne,
- członków rodziny pozostających na utrzymaniu osoby pobierającej świadczenie przedemerytalne, których dane należy podać na druku: ZUS Rp-13 – Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta – rencisty – osoby uprawnionej do renty socjalnej – świadczenia przedemerytalnego/zasiłku – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata świadczenia przedemerytalnego, a wygasa z dniem utraty prawa do jego pobierania. W przypadku wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego ZUS wyrejestrowuje z tego ubezpieczenia osobę pobierającą świadczenie przedemerytalne wraz z członkami rodziny.

V.

Wniosek o świadczenie przedemerytalne podpisuje osoba zainteresowana.