

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE PRZEDEMERYTALNE

(przed wypełnieniem prosimy o zapoznanie się z „Informacją” zamieszczoną w końcowej części formularza)

I. DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

01. Numer PESEL (1) 	02. Identyfikator podatkowy NIP (wpisać bez kresek) (2) 	03. Płeć (wpisać: K – kobieta, M – mężczyzna)
04. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2	05. Seria i numer dokumentu 	
06. Nazwisko 		
07. Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia) 		
08. Inne używane nazwiska 		
09. Imię pierwsze 	10. Data urodzenia (dd/mm/rrrr) 	
11. Imię drugie 		
12. Imię ojca 		
13. Imię matki 		
14. Obywatelstwo 		

- (1) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
 (2) Podaje osoba, dla której identyfikatorem podatkowym jest NIP. (patrz Informacja punkt 16)

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY

01. Kod pocztowy 	02. Poczta
03. Gmina/Dzielnica 	
04. Miejscowość 	
05. Ulica 	
06. Numer domu 	07. Numer lokalu
08. Numer telefonu (1) 	09. Symbol państwa (2) (3)
10. Zagraniczny kod pocztowy (2) 	11. Nazwa państwa (2)
12. Adres poczty elektronicznej (1) 	

- (1) Podanie numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.
 (2) Wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż polski.
 (3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMIESZKANIA (4)

01. Kod pocztowy

02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2) (3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES DO KORESPONDENCJI

01. Kod pocztowy

02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2) (3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

**DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES OSTATNIEGO ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY W POLSCE (5) (6)
– LUB ADRES MIEJSCA POBYTU W POLSCE (6)**

01. Kod pocztowy

02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Adres ostatniego zameldowania
na pobyt stały w Polsce09. Adres miejsca
pobytu w Polsce

(1) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe.

(2) Wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż polski.

(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

(4) Wypełnić tylko w przypadku gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały.

(5) Wypełnić, jeśli osoba zainteresowana zamieszkuje aktualnie za granicą w państwie, innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej (UE) / Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA). (patrz → Informacja punkt 3)

(6) Wypełnić w przypadku nieposiadania adresu zameldowania na pobyt stały i adresu zamieszkania.

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość (rodzaj dokumentu, seria i numer):

Stwierdza się, że dane – DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAINTERESOWANEJ w punktach 01, 03, 06–07, 09–14 są zgodne z danymi w okazanym dokumencie.

.....
pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek

II. WNIOSEK OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Wnoszę o przyznanie świadczenia przedemerytalnego.

III. OŚWIADCZENIE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

1. Czy Pani/Pan ma ustalone prawo do: ☐ TAK ☐ NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ emerytury | ☐ emerytury pomostowej | ☐ emerytury częściowej |
| ☐ nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego | ☐ renty z tytułu niezdolności do pracy | ☐ renty inwalidzkiej |
| ☐ renty rodzinnej | ☐ uposażenia rodzinnego | ☐ uposażenia w stanie spoczynku |

Jeżeli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego, który wydał decyzję (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSW, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwą jednostkę organizacyjną wymiaru sprawiedliwości) oraz numer sprawy:

2. Czy Pani/Pan pobierała/pobierał: ☐ TAK ☐ NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ emeryturę | ☐ emeryturę pomostową | ☐ emeryturę częściową |
| ☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne | ☐ rentę z tytułu niezdolności do pracy | ☐ rentę inwalidzką |
| ☐ rentę rodzinną | ☐ uposażenie rodzinne | ☐ uposażenie w stanie spoczynku |

Jeżeli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego, który wydał decyzję (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSW, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwą jednostkę organizacyjną wymiaru sprawiedliwości) oraz numer sprawy:

3. Czy Pani/Pan pobiera rentę strukturalną lub świadczenie o charakterze rentowym z instytucji zagranicznej:

☐ TAK ☐ NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu / instytucji zagranicznej, który/która wypłaca to świadczenie oraz numer sprawy:

4. Ostatnie Pani/Pana zatrudnienie (inna praca zarobkowa lub pozarolnicza działalność) podlegające ubezpieczeniom społecznym – ustało z dniem:

Data (dd/mm/rrrr):

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

5. Czy Pani/Pan jest: ☐ TAK ☐ NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ właścicielem nieruchomości rolnej
- ☐ posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej
- ☐ współwłaścicielem w części nieruchomości rolnej

Jeżeli tak, należy przedłożyć zaświadczenie określające powierzchnię użytków rolnych tej nieruchomości wyrażonej w hektarach przeliczeniowych.

(patrz Informacja punkt 5, podpunkt 4)

6. Jeżeli ma Pani/Pan ustalony kapitał początkowy należy podać Oddział/Inspektorat ZUS i numer sprawy (KPU):

.....

7. Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK, należy złożyć formularz: *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta – rencisty – osoby uprawnionej do renty socjalnej – świadczenia przedemerytalnego / zasiłku – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego* (formularz ZUS Rp-13).
(patrz Informacja punkt 15)

8. Świadczenie przedemerytalne proszę przekazywać:

pod podany adres w Polsce: (1) (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

zameldowania na pobyt stały zamieszkania do korespondencji

na rachunek: w banku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej

w banku

7

RACHUNEK W BANKU / SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO-KREDYTOWEJ:

Numer rachunku:

[illegible]

Nazwa i adres banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

Międzynarodowy numer rachunku bankowego: (2)

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC / SWIFT: (3)

- (1) Nie dotyczy adresów zagranicznych.
- (2) W przypadku rachunku bankowego prowadzonego za granicą w państwie członkowskim UE / EFTA należy podać pełny numer rachunku zagranicznego w standardzie IBAN (Międzynarodowy Numer Rachunku Bankowego), jeżeli jest on stosowany przez dane państwo.
- (3) Wypełnić w przypadku rachunku bankowego prowadzonego za granicą w państwie członkowskim UE / EFTA.

IV. ZAŁĄCZNIKI

Przedkładam:

--	--

 dokumentów.

--	--

Dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia przedemerytalnego (patrz Informacja), należy przedłożyć w organie rentowym w oryginale (można przedłożyć, poświadczone za zgodność z oryginałem przez upoważnione podmioty, kserokopie oryginalnych dokumentów).

Jeżeli we wniosku nie zamieszczono danych lub nie dostarczono dokumentów, które są niezbędne do jego rozpatrzenia, organ rentowy wzywa zainteresowanego do uzupełnienia wniosku i wyznacza termin na uzupełnienie. Nieusunięcie braków w terminie wyznaczonym przez organ rentowy spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w części I wniosku oraz dane zawarte w oświadczeniu – część III wniosku, podałam(em) zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

.....

(Miejscowość)	(Data: dd/mm/rrrr)	(Podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika)
---------------	--------------------	--

INFORMACJA

Informacja ogólna oraz środki dowodowe

1. Wniosek niniejszy stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o świadczenie przedemerytalne, rozpatrzenia uprawnień do tego świadczenia i wydania decyzji na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 170 ze zm.).

2. Dokumenty w oparciu, o które ustalane jest prawo do świadczenia przedemerytalnego, to w szczególności:
- dokument stwierdzający datę urodzenia,
 - „Informacja dotycząca okresów składowych i nieskładowych” (formularz ZUS Rp-6) – w odniesieniu do osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składowe i nieskładowe) wyłącznie w Polsce oraz do osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składowe i nieskładowe) w Polsce i okresy ubezpieczenia za granicą w państwie, z którym Polskę łączy dwustronna umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych lub w państwie członkowskim Unii Europejskiej (UE) / Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA),
 - pisemne zaświadczenia pracodawców bądź inne dokumenty właściwych organów, urzędów czy organizacji, potwierdzających okresy składowe i nieskładowe w Polsce,
 - dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia za granicą – w państwach, z którymi Polskę łączą dwustronne umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwach członkowskich UE / EFTA,
 - świadectwo pracy zawierające podstawę prawną rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - dokument pozwalający na ustalenie przyczyn uzasadniających rozwiązanie stosunku pracy, jeżeli świadectwo pracy nie będzie potwierdzało tych okoliczności,
 - postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości – w przypadku osób, które prowadziły pozarolniczą działalność,
 - świadectwo pracy potwierdzające fakt zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych,
 - dokument wydany przez powiatowy urząd pracy, poświadczający fakt aktualnego zarejestrowania jako osoba bezrobotna oraz potwierdzający, że osoba zainteresowana w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych nie odmówiła bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2013 r. poz. 674 ze zm.) albo zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych,
 - decyzja wydana przez powiatowy urząd pracy o utracie prawa do zasiłku dla bezrobotnych, w przypadku osób, które utraciły to prawo z powodu upływu okresu na jaki zasiłek został przyznany (decyzję taką powinna przedłożyć osoba w przypadku której okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych wynosił 180 dni i urząd po upływie okresu, na jaki został przyznany zasiłek, wydał decyzję o utracie prawa do zasiłku dla bezrobotnych). Osoba, której przysługuje zasiłek dla bezrobotnych przez okres, np. 365 dni, a która po upływie 180 dni pobierania tego zasiłku zamierza zgłosić wniosek o świadczenie przedemerytalne, powinna przedłożyć dokument potwierdzający fakt pobierania zasiłku dla bezrobotnych przez 180 dni.
3. Wniosek o świadczenie przedemerytalne rozpatruje Oddział/Inspektorat ZUS właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej, przy czym w przypadku osób zamieszkałych w Polsce za miejsce zamieszkania uważa się miejsce zameldowania na pobyt stały. W przypadku miejsca zamieszkania za granicą w państwie, innym niż państwo członkowskie UE / EFTA wniosek o świadczenie rozpatruje Oddział/Inspektorat ZUS właściwy ze względu na ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały w Polsce osoby zainteresowanej. Wnioski o świadczenia przedemerytalne osób zamieszkałych za granicą w państwie członkowskim UE / EFTA rozpatrują wyznaczone przez Prezesa ZUS jednostki realizujące umowy międzynarodowe. Niezależnie od miejsca zamieszkania wniosek o świadczenie przedemerytalne zawsze można złożyć w formie elektronicznej za pomocą internetowej Platformy Usług Elektronicznych (PUE) na **pue.zus.pl**.

Uwaga!

Aktualny wykaz państw, z którymi Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, a także państw członkowskich UE / EFTA, których okresy ubezpieczenia są uwzględniane przy ustalaniu prawa do świadczenia przedemerytalnego oraz informację o adresach jednostek ZUS realizujących umowy międzynarodowe, można uzyskać w każdym Oddziale/Inspektoracie ZUS lub znaleźć na stronach internetowych ZUS: **www.zus.pl**.

4. Osobie zainteresowanej przysługuje prawo wycofania wniosku. Wycofanie wniosku jest skuteczne, jeżeli nastąpiło w jednej z form przewidzianej dla zgłoszenia wniosku, tj. papierowej lub elektronicznej, nie później jednak niż do dnia uprawnomocnienia się decyzji w sprawie świadczenia przedemerytalnego (tj. w terminie jednego miesiąca od dnia doręczenia decyzji).

Ustanie lub zawieszenie prawa do świadczenia przedemerytalnego oraz zmniejszenie jego wysokości

5. 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/Inspektoratu ZUS lub innego organu emerytalno-rentowego określonego w odrębnych przepisach;
 - 3) z dniem osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego, ustalonego dla kobiet i mężczyzn indywidualnie, w zależności od daty urodzenia;
 - 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.

Uwaga!

Informację o powszechnym wieku emerytalnym, ustalonym dla kobiet i mężczyzn indywidualnie, w zależności od daty urodzenia, można uzyskać w każdym Oddziale/Inspektoracie ZUS lub znaleźć na stronach internetowych ZUS: **www.zus.pl**.

6. 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.
7. Prawo do świadczenia przedemerytalnego może ulec zawieszeniu również na wniosek osoby uprawnionej do tego świadczenia.

8. W razie nabycia przez osobę uprawnioną do świadczenia przedemerytalnego prawa do renty rodzinnej lub uposażenia rodzinnego wypłaca się jedno z tych świadczeń – wyższe lub wybrane przez uprawnionego.
9. Osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne jest obowiązana zawiadomić organ rentowy wypłacający to świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczenia.
10. Świadczenie przedemerytalne ulega zmniejszeniu, jeżeli łączna 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, zwana dalej „graniczną kwotą przychodu”.
11. Jeżeli kwota przychodu, przekracza dopuszczalną kwotę przychodu, świadczenie przedemerytalne ulega zmniejszeniu o kwotę tego przekroczenia, z zastrzeżeniem pkt 12.
12. Kwota świadczenia przedemerytalnego po zmniejszeniu w myśl pkt 11, nie może być niższa niż kwota 495,69 zł, której wysokość będzie podwyższana w terminach kolejnych waloryzacji.
13. W przypadku gdy kwota przychodu przekracza graniczną kwotę przychodu, świadczenie przedemerytalne ulega zawieszeniu.
14. Osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne jest obowiązana niezwłocznie powiadomić Oddział/Inspektorat ZUS wypłacający świadczenie, o osiąganiu 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.

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego

15. Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) ZUS dokonuje zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego osoby pobierające świadczenie przedemerytalne oraz członków rodziny zgłoszonych przez te osoby. Dane dotyczące członków rodziny, zgłaszanych do ubezpieczenia zdrowotnego należy podać na formularzu *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta – rencisty – osoby uprawnionej do renty socjalnej – świadczenia przedemerytalnego / zasiłku – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego* (formularz ZUS Rp-13).

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego obejmuje okres, od którego przysługuje prawo do świadczenia przedemerytalnego, do dnia utraty prawa do jego pobierania. W przypadku wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego ZUS wyrejestrowuje z tego ubezpieczenia osobę pobierającą świadczenie przedemerytalne wraz z członkami rodziny.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego ma również osoba, w stosunku do której wygaśł obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego, a która ubiega się o przyznanie świadczenia przedemerytalnego.

Identyfikator podatkowy

16. Właściwym identyfikatorem podatkowym, zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2012 r. poz. 1314 ze zm.) jest:
 - numer PESEL w przypadku podatnika będącego osobą fizyczną, objętą rejestrem PESEL nie prowadzącego działalności gospodarczej lub niebędącego zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług,
 - NIP w przypadku pozostałych podmiotów podlegających obowiązkowi ewidencyjnemu.