



|                                           |                  |                              |                      |                             |  |
|-------------------------------------------|------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------------|--|
| o emeryturę rolniczą                      |                  | rentę rolniczą z tytułu      |                      | niezdolności do pracy       |  |
| dla właściciela                           | współwłaściciela | posiadacza                   | gospodarstwa rolnego | (działu specjalnego)        |  |
| z tytułu pracy w gospodarstwie rolnym     |                  | wypadku przy pracy rolniczej |                      | rolniczej choroby zawodowej |  |
| (zakreślić znakiem „X” właściwe kwadraty) |                  |                              |                      |                             |  |

|                                     |                        |                                       |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| Nazwisko                            | Pierwsze i drugie imię | Data urodzenia                        |
| .....                               | .....                  | .....                                 |
| Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia) | Imiona rodziców        | Data zawarcia związku<br>małżeńskiego |
| .....                               | .....                  | .....                                 |

[illegible]

Seria i nr dowodu osobistego – paszportu\* (podać w przypadku braku nr ewidencyjnego PESEL)

Oddział woj. NFZ ..... Nr .....

Adres zamieszkania ..... miejscowość/ulica/nr domu/kod/poczta

Adres do korespondencji (wypełnić jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

.....  
 miejscowość/ulica/nr domu/kod/poczt

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce (wypełniają osoby zamieszkałe poza granicami Polski)

.....  
miescowosc/ulica/nr domu/kod/poczta

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej .....  
(nie obowiązkowe)

## II. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Jestem właścicielem(ką) – współwłaścicielem(ką) – posiadaczem(ką) – dzierżawcą\*  
gospodarstwa rolnego TAK – NIE\*  
Jeżeli TAK, należy podać powierzchnię gospodarstwa rolnego w ha fizycznych i w ha przeliczeniowych  
.....  
Prowadzę dział specjalny produkcji rolnej TAK – NIE\*
2. Zaprzestałem(am) prowadzenia działalności rolniczej TAK – NIE\*  
.....  
dokument potwierdzający fakt zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej
3. Jestem – byłem(am)\* domownikiem w gospodarstwie rolnym TAK – NIE\*
4. Zgłaszałem(am) wniosek o przyznanie emerytury/renty do: KRUS, ZUS, Zakładu Emerytalno-Rentowego  
MSW, Wojskowego Biura Emerytalnego, Biura Emerytalnego Służby Więziennej, jednostki organizacyjnej  
wymiaru sprawiedliwości TAK – NIE\*  
Jeżeli TAK, należy podać o jakie świadczenie, nazwę organu i datę złożenia .....  
.....
5. Mam ustalone prawo do emerytury-renty TAK – NIE\*  
Jeżeli TAK, należy podać nazwę organu wypłacającego świadczenie, symbol i numer świadczenia  
.....
6. Jestem zatrudniony(a) i osiągam przychód TAK – NIE\*  
Jeżeli TAK, należy podać wysokość miesięcznego przychodu .....
7. Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą lub inną działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia  
społecznego TAK – NIE\*  
Jeżeli TAK, należy podać rodzaj działalności oraz wysokość przeciętnego miesięcznego przychodu  
.....
8. Posiadam okresy ubezpieczenia/zamieszkania za granicą w państwach członkowskich UE/EFTA TAK – NIE\*  
(skutki niepodania informacji o okresach ubezpieczenia / zamieszkania za granicą wskazano w punkcie 7  
Informacji)
9. Jestem kombatantem, wdową po kombatancie (jeżeli TAK, należy dołączyć odpis legitymacji) TAK – NIE\*
10. Posiadam ustalony stopień niepełnosprawności TAK – NIE\* .....  
podać stopień
11. Pobieram zasiłek pielęgnacyjny TAK – NIE\*  
Jeżeli TAK, należy podać nazwę i adres instytucji wypłacającej świadczenie .....

12. Posiadam rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy

TAK – NIE\*

Jeżeli TAK, należy dołączyć dokument potwierdzający posiadanie/współposiadanie rachunku bankowego, na który ma być przekazywana emerytura/renta (np. umowę rachunku bankowego, zaświadczenie z banku, wyciąg bankowy)

## Numer rachunku

[illegible]

Nazwa i adres banku/spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej

Imię i nazwisko właściciela rachunku .....

Miedzynarodowy numer rachunku bankowego

w przypadku osób ubiegających się o emeryturę/rentę zagraniczną lub w przypadku rachunku bankowego prowadzonego za granicą, należy podać pełny numer rachunku w standardzie IBAN (Międzynarodowy Numer Rachunku Bankowego), jeżeli jest on stosowany przez dane państwo

Miedzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT

wypełnić w przypadku ubiegania się o emeryturę/rentę zagraniczną lub w przypadku rachunku bankowego prowadzonego za granicą

13. Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny

TAK – NIE\*

Jeżeli TAK, do wniosku należy dołączyć formularz *Zgłoszenia do ubezpieczenia członków rodziny*

### **III. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRESOWE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

(wypenić drukowanymi literami)

|                                                                        |                        |                |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|
| Nazwisko i nazwisko rodowe<br>(wg aktu urodzenia)                      | Pierwsze i drugie imię | Data urodzenia |
| .....                                                                  | .....                  | .....          |
| Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy, poczta) |                        |                |
| .....                                                                  |                        |                |

1. Jest właścicielem(ka) – współwłaścicielem(ka) – posiadaczem(ka) – dzierżawcą\*

gospodarstwa rolnego/działu specjalnego\*

TAK – NIE\*

Jeżeli TAK, należy podać powierzchnie gospodarstwa rolnego w ha fizycznych i w ha przeliczeniowych

2. Podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu/ ma ustalone prawo do emerytury-renty\*

TAK – NIE\*

.....  
 podać z jakiego tytułu małżonek(ka) podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu/nazwę instytucji wypłacającej świadczenie emerytalno-rentowe, symbol i nr świadczenia

#### **IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane przez KRUS lub inne upoważnione przez Kasę podmioty w celu przyznawania, podwyższania i wypłaty świadczeń przysługujących na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016 r., poz. 277). Zostałem poinformowany, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) mam prawo wglądu do własnych danych osobowych oraz żądania ich ewentualnego poprawienia.
2. Oświadczam, że jestem\* – nie jestem\* członkiem otwartego funduszu emerytalnego (OFE).
3. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte w części I i III wniosku oraz dane zawarte w oświadczeniu – część II wniosku, podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
miejscowość

.....  
data: dd/mm/rrrr

.....  
podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika

#### **V. POŚWIADCZENIE DANYCH WNIOSKODAWCY**

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość (rodzaj dokumentu, seria i nr) .....

.....  
Stwierdza się, że dane identyfikacyjne osoby zainteresowanej są zgodne z wpisami na okazanym dokumencie.

....., dnia .....  
miejscowość

.....  
podpis i pieczęćka służbowa  
osoby przyjmującej wniosek

#### **VI. ZAŁĄCZNIKI**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

\* niepotrzebne skreślić

KRUS SR-20

## **POUCZENIE**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. z 2011 r., Nr 237, poz. 1412), 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 wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania.

## **INFORMACJA**

### **Informacje ogólne**

1. Wniosek stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) – rozpatrzenia uprawnień i wydania decyzji w sprawie emerytury/renty rolniczej oraz do wszczęcia postępowania o emeryturę/rentę zagraniczną.
2. Wniosek należy złożyć w Oddziale Regionalnym lub Placówce Terenowej KRUS.
3. Wniosek o emeryturę/rentę rolniczą podpisuje osoba zainteresowana lub jej pełnomocnik. Pełnomocnictwo powinno być udzielone przez zainteresowanego na piśmie lub ustnie do protokołu.
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 (tj. w terminie jednego miesiąca od dnia doręczenia decyzji). W razie wycofania wniosku, postępowanie w sprawie emerytury/renty rolniczej podlega umorzeniu.
5. Podleganie innemu ubezpieczeniu społecznemu oznacza podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. w systemie powszechnym w ZUS np. z tytułu zatrudnienia, umowy zlecenia, prowadzenia działalności pozarolniczej) lub na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym.
6. Informacje dotyczące warunków wymaganych do przyznania emerytury/renty rolniczej i zasad ustalania wysokości tych świadczeń, w tym uwzględniania okresów ubezpieczenia za granicą, przy ustalaniu prawa i obliczaniu polskich emerytur/rent rolniczych można uzyskać w Oddziale Regionalnym lub Placówce Terenowej KRUS albo na stronach internetowych KRUS [www.krus.gov.pl](http://www.krus.gov.pl).
7. Niewskazanie w oświadczeniu w części II pkt 8 formularza okresów ubezpieczenia/zamieszkania za granicą w państwie członkowskim UE/EFTA i nieprzedłożenie dokumentów, z których wynika ubezpieczenie w tym państwie skutkuje tym, iż postępowanie międzynarodowe o świadczenie z tego państwa nie zostanie wszczęte, a data zgłoszenia wniosku w KRUS nie zostanie uwzględniona przez instytucję zagraniczną jako data złożenia wniosku o świadczenie zagraniczne.
8. Osoby, które przebyły okresy ubezpieczenia w państwach, z którymi Polskę łączą dwustronne umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, ubiegające się o emeryturę/rentę z instytucji zagranicznej, powinny do niniejszego wniosku dołączyć formularz wniosku o świadczenie zagraniczne, a także inne formularze przewidziane przy realizacji umowy dwustronnej z danym państwem.  
Powyższe formularze są dostępne w jednostkach terenowych KRUS lub na stronie internetowej: [www.bip.krus.gov.pl](http://www.bip.krus.gov.pl), zakładka: Formularze i wnioski.

### **Zasady zawieszenia emerytury lub renty rolniczej i zmniejszenia ich wysokości**

9. Zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2016 r., poz. 277) emerytura/renta rolnicza składa się z dwóch części – składkowej i uzupełniającej. Część składkowa wypłacana jest zawsze, niezależnie od tego, czy emeryt/rencista prowadzi działalność rolniczą, czy też zaprzestał prowadzenia tej działalności. Natomiast część uzupełniająca może ulec całkowitemu lub częściowemu zawieszeniu, jeżeli emeryt lub rencista nie zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej.

10. Uznaje się, że emeryt/rencista zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, jeżeli ani on, ani jego małżonek nie jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego i nie prowadzi działu specjalnego w rozumieniu przepisów podatkowych.
11. Prawo do emerytury/renty rolniczej ulega zawieszeniu albo świadczenie to ulega zmniejszeniu w razie osiągnięcia przychodu, w tym także za granicą, z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności. W takim przypadku nie zawiesza się wypłaty części składkowej emerytury lub renty rolniczej.  
Za przychód osób prowadzących pozarolniczą działalność uważa się podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne.
12. W przypadku osiągnięcia przychodu w kwocie 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie wyższej niż 130% – część uzupełniająca emerytury/renty rolniczej ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia, nie większą niż kwota maksymalnego zmniejszenia. Osiągnięcie przychodu w kwocie przekraczającej 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powoduje zawieszenie wypłaty części uzupełniającej emerytury/renty rolniczej.

### ***Środki dowodowe***

13. Do wniosku należy dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do emerytury/renty rolniczej oraz jej wysokości, a w szczególności:
- dokument stwierdzający datę urodzenia i numer ewidencyjny PESEL wnioskodawcy;
  - dokumenty potwierdzające okresy podlegania innym niż rolnicze ubezpieczeniom społecznym (dot. osób wnioskujących o rentę rolniczą oraz osób urodzonych do dnia 31 grudnia 1948 r., które wnioskują o emeryturę rolniczą) np. zaświadczenia z ZUS, zaświadczenia pracodawców, świadectwa pracy, legitymacja ubezpieczeniowa;
  - dokumenty potwierdzające ubezpieczenie za granicą – w państwach, z którymi Polskę łączą dwustronne umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych lub w państwach członkowskich UE/EFTA;
  - formularz unijny „Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia osoby ubezpieczonej” (formularz E 207 PL) – dotyczy osób posiadających okresy ubezpieczenia w Polsce oraz okresy ubezpieczenia w innych państwach członkowskich UE/EFTA;
  - zaświadczenie o stanie zdrowia – w przypadku, gdy prawo do świadczenia jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy;
  - dokumenty potwierdzające zaprzestanie prowadzenia działalności rolniczej/działu specjalnego produkcji rolnej.

### ***Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego***

14. KRUS zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego:
- emeryta/rencistę,
  - członków rodziny, których dane należy podać na druku *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego*.
15. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata emerytury/renty, a wygasa z dniem zaprzestania wypłaty świadczenia. W przypadku wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego KRUS wyrejestrowuje z tego ubezpieczenia emeryta/rencistę wraz z członkami rodziny.
16. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego ma również osoba, w stosunku do której wygał obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego, a która ubiega się o przyznanie emerytury/renty.