

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU**  
**o przyznanie: renty rodzinnej po zmarłym - zaginionym<sup>\*)</sup> funkcjonariuszu,**  
**zmarłym emerycie lub renciście<sup>\*)</sup>**

na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67 z późn. zm.).

<b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE</b>		
<b>A.1.</b>	Wniosek do organu emerytalnego wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____ <p style="text-align: right;">(pieczętka służbowa i podpis)</p>	
<b>A.2.</b>	Identyfikator świadczenia KR _____	
<b>B. DANE PERSONALNE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRAWO DO RENTY RODZINNEJ (oprócz wnioskodawcy)</b>		
<b>B.1.</b>	Nazwisko _____ Pierwsze imię _____	
	Drugie imię _____ Imię ojca _____	
	Imię matki _____ Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) _____	
	Miejsce (miejsowość) urodzenia _____ Nazwisko rodowe (wg świadectwa urodzenia)	
	Płeć (wpisać: K- kobieta, M- mężczyzna) _____ Obywatelstwo _____	
	Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość _____ Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość _____	
	Numer PESEL _____ Identyfikator podatkowy NIP <sup>**)</sup> _____	
<b>B.2.</b>	Stopień pokrewieństwa (powinowactwa) do wnioskodawcy _____	
<b>C. INNE DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRAWO DO RENTY RODZINNEJ</b>		
<b>C.1.</b>	Czy osoba ubiegająca się o prawo do renty rodzinnej pobiera już emeryturę, rentę, rentę socjalną, świadczenie przedemerytalne, uposażenie w stanie spoczynku, uposażenie rodzinne, świadczenia pieniężne finansowane z Funduszu Pracy lub inne świadczenie pieniężne. Jeżeli TAK, to podać numer świadczenia, od kiedy, w jakiej wysokości i z jakiej instytucji (dotyczy również świadczeń pobieranych z instytucji zagranicznych)	TAK - NIE <sup>*)</sup> _____ _____ _____
<b>C.2.</b>	Czy osoba ubiegająca się o prawo do renty rodzinnej osiąga (zamierza osiągać) przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z FUS. Jeżeli TAK, należy podać ich wysokość, okres osiągania oraz nazwę i adres płatnika	TAK - NIE <sup>*)</sup> _____ _____ _____
<b>C.3.</b>	Czy osoba ubiegająca się o prawo do renty rodzinnej jest zaliczona do I lub II grupy inwalidzkiej lub została uznana za całkowicie niezdolną do pracy	TAK - NIE <sup>*)</sup>
<b>C.4.</b>	Czy ojciec - matka <sup>*)</sup> zmarłego ubiegający(a) się o prawo do renty rodzinnej jest zaliczony(a) do jednej z grup inwalidzkich lub został(a) uznany(a) za całkowicie lub częściowo niezdolnego(a) do pracy	TAK - NIE <sup>*)</sup>

<sup>\*\*)</sup> NIP- wypełnić **wyłącznie** w przypadku, gdy NIP jest Pana(i) **identyfikatorem podatkowym** w rozumieniu przepisów ustawy z 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2681, z późn. zm.)

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

<b>D. MIEJSCE ZAMELDOWANIA</b>			
Kraj	Województwo	Powiat	
Gmina lub dzielnica - gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Poczta	Skrytka pocztowa	Telefon
Urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania podatnika			
<b>E. DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA</b>			
Świadczenie należy przekazywać do rąk wnioskodawcy:	Nazwisko	Imię	
Na osobisty rachunek bankowy	TAK - NIE <sup>*)</sup>		
- pełna nazwa banku (oddziału)			
- pełny numer rachunku bankowego w standardzie IBAN			
Za pośrednictwem urzędu pocztowego pod wskazanym adresem:		TAK - NIE <sup>*)</sup>	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy	Poczta
<b>OŚWIADCZENIA</b>			
<b>DZIECKA<sup>*)</sup> (w imieniu osób małoletnich oświadczenia składają ich rodzice lub opiekunowie)</b>			
Przebywa(m) w zakładzie specjalnym, w domu dziecka lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej			TAK - NIE <sup>*)</sup>
<b>RODZICÓW ZMARŁEGO<sup>*)</sup></b>			
Zmarły przyczynił się do utrzymania ojca - matki <sup>*)</sup>			TAK - NIE <sup>*)</sup>
Jeżeli TAK to podać w jaki sposób w odrębnym oświadczeniu			TAK - NIE <sup>*)</sup>
Ojciec - matka <sup>*)</sup> wychowuje dziecko do lat 16, a jeżeli kształci się w szkole - do lat 18, lub sprawuje pieczę nad dzieckiem uprawnionym do renty rodzinnej i zaliczonym do I lub II grupy inwalidzkiej albo uznanym za całkowicie niezdolnego do pracy			TAK - NIE <sup>*)</sup>
<b>F. ZOBOWIĄZANIE I PODPIS ZAINTERESOWANEGO</b>			
<b>Zobowiązuję się powiadomić organ emerytalny o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczenia policyjnego oraz jego wysokość, jeśli przed wydaniem decyzji zajdą jakiegokolwiek zmiany w podanych wyżej informacjach.</b>			
_____		_____	
(miejscowość i data)		(podpis)	
<b>G. POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO<sup>*)</sup></b>			
Na podstawie okazanego dowodu stwierdzającego tożsamość poświadczają się, że dane zawarte w części B.1. (oprócz NIP) są zgodne z dokonanymi wpisami.			
_____		_____	
(miejscowość i data)		(pieczętka służbowa i podpis przyjmującego wniosek)	
<b>POUCZENIE</b>			
<p><b>I. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość,</li> <li>przedłożyć zawiadomienie o osiągniętych przychodach,</li> <li>przedłożyć legitymację emeryta - rencisty, odcinek przekazu pieniężnego lub wyciągu bankowego, jeżeli otrzymuje świadczenie emerytalne, rentowe</li> <li>przedłożyć zaświadczenie o kontynuowaniu nauki,</li> <li>załączyć dokumenty (dowody) odnoszące się do punktów C.3, C.4 - Załącznika</li> <li>przedłożyć: odpis(y) aktu urodzenia oraz inne wymagane dokumenty i oświadczenia.</li> </ol> <p><b>II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny nie wymienionych w pkt. C WNIOSKU, do wniosku należy dołączyć wypełnione formularze: ZUS ZCNA.</b></p> <p><b>III. Dane osobowe Pana(i) podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).</b></p>			