

# WNIOSEK

## o wypłatę świadczenia pieniężnego po zmarłym emerycie lub renciście<sup>\*)</sup>

Na podstawie art. 47 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, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2016 r. poz. 708, z późn. zm.).

|   |  |               |  |  |           |
|---|--|---------------|--|--|-----------|
| <b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia organ emerytalny)</b>          |  |               |  |  |           |
| Wniosek do organu emerytalnego wpłynął dnia _____                 |  |               |  |  |           |
| Został zarejestrowany po numerem _____                            |  |               | _____<br>(pieczętka służbowa i podpis)         |  |           |
| <b>B. DANE DOTYCZĄCE: ZMARŁEGO EMERYTY –RENCISTY<sup>*)</sup></b> |  |               |  |  |           |
| Nazwisko  |  | Pierwsze imię |  | Nr świadczenia zmarłego<br><b>KR</b> _____ |           |
| Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)                              |  |               | Data zgonu (dzień, miesiąc, rok)               |  |           |
| _ _     _ _     _ _ _ _ _   |  |               | _ _     _ _     _ _ _ _ _                      |  |           |
| <b>C. WNOSZĘ O:</b>   |  |               |  |  |           |
|   |  |               |  |  |           |
|   |  |               |  |  |           |
|   |  |               |  |  |           |
|   |  |               |  |  |           |
|   |  |               |  |  |           |
|   |  |               |  |  |           |
|   |  |               |  |  |           |
| <b>D. DANE WNIOSKODAWCY</b>                                       |  |               |  |  |           |
| <b>D.1. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY</b>                          |  |               |  |  |           |
| Nazwisko  |  |               | Pierwsze imię                                  |  |           |
| Data urodzenia  |  |               | Stopień pokrewieństwa (w stosunku do zmarłego) |  |           |
| _ _     _ _     _ _ _ _ _   |  |               |  |  |           |
| Identyfikator podatkowy NIP <sup>**</sup> )                       |  |               | Numer PESEL                                    |  |           |
| _ _ _     _ _ _     _ _     _ _                                   |  |               | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                    |  |           |
| Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość                           |  |               | Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość |  |           |
| <b>D.2. ADRES ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY</b>                       |  |               |  |  |           |
| Kraj  |  | Województwo   |  | Powiat                                     |           |
| Gmina   |  | Ulica         |  | Nr domu                                    | Nr lokalu |
| Miejscowość   |  | Kod pocztowy  |  | Poczta                                     |           |

<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 2017 r., poz. 869, z późn. zm.)

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

|   |   |                   |           |
|---|---|-------------------|-----------|
| <b>E. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO PO ZMARŁYM EMERYCIE*) - RENCIŚCIE*) UPREDZONEGO O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ – ART. 233 KODEKSU KARNEGO</b>   |   |                   |           |
| <b>E.1</b>  | Czy małżonek *)- dziecko*) ubiegające się o świadczenie pieniężne po zmarłym emerycie*) - renciście*) zamieszkiwał(o) z nim w dniu jego śmierci.  | TAK –NIE*)        |           |
| <b>E.2.</b>   | Czy małżonek*) – dziecko*) – nie zamieszkujące z emerytem lub rencistą w dniu jego śmierci – wnuczek(ka)*) - rodzic*) , dziadek*) – babcia*) - rodzeństwo*), pozostawali na utrzymaniu zmarłego emeryta*) - rencisty*). | TAK – NIE*)       |           |
| <b>E.3.</b>   | Czy zmarły emeryt*) - rencista*) pozostawał na utrzymaniu wnioskodawcy z pkt. E.2.  | TAK – NIE*)       |           |
| <b>F. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA PRZEKAZANIA ŚWIADCZENIA</b>   |   |                   |           |
| <b>Na osobisty rachunek bankowy</b>   |   | <b>TAK –NIE*)</b> |           |
| – pełna nazwa banku (oddziału)  |   |                   |           |
| – pełny numer rachunku bankowego w standardzie IBAN (wraz z BIC, jeżeli ww. zamieszkuje w państwach UE lub EFTA)  |   |                   |           |
| <b>Za pośrednictwem urzędu pocztowego pod wskazanym adresem:</b>  |   | <b>TAK-NIE*)</b>  |           |
| Ulica   |   | Nr domu           | Nr lokalu |
| Miejscowość   | Kod pocztowy  | Poczta            |           |
| <b>POUCZENIE</b>  |   |                   |           |
| <p>1. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:</p> <p>a) okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość,</p> <p>b) przedłożyć odpis aktu zgonu, wyciąg z aktu małżeństwa oraz inne wymagane dokumenty i oświadczenia.</p> <p>2. Punktów E.2 i E.3 nie wypełniają małżonek oraz dzieci, które zamieszkiwały wspólnie z emerytem lub rencistą w dniu jego śmierci.</p> <p>3. Prawo do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia pieniężnego po zmarłym emerycie lub renciście ustaje w ciągu 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, której świadczenia te przysługiwały, chyba że osoba uprawniona wystąpi z wnioskiem o dalsze prowadzenie postępowania mające na celu ustalenie prawa do emerytury lub renty policyjnej osoby zmarłej.</p> <p>4. Dane osobowe Pana(i) podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).</p> <p>5. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U z 2017 r. poz. 2204):<br/> Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę,<br/> podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.<br/> § 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu,<br/> podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.<br/> § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.<br/> § 3. Nie podlega karze, za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.<br/> § 4. Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1,<br/> podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.<br/> § 4a Jeżeli sprawca czynu określonego w § 4 działa nieumyślnie, narażając na istotną szkodę interes publiczny,<br/> podlega karze pozbawienia wolności do lat 3<br/> § 5. Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:<br/> 1) fałszywe zeznanie, opinia, ekspertyza lub tłumaczenie dotyczy okoliczności niemogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,<br/> 2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.<br/> § 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.</p> |   |                   |           |

.....  
(miejscowość, data)

.....  
( podpis wnioskodawcy)