

**WNIOSEK**

**o przyznanie: renty rodzinnej po  
zmarłym - zaginionym\*) funkcjonariuszu,  
zmarłym emerycie lub renciście\*)**

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, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2018 r. poz. 132, z późn. zm.).

<b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE</b>					
<b>A.1.</b>	Wniosek do komórki kadrowej wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____  <div style="text-align: right;">(pieczętka służbowa i podpis)</div>				
<b>A.2.</b>	Wniosek do organu emerytalnego wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____  <div style="text-align: right;">(pieczętka służbowa i podpis)</div>				
<b>A.3.</b>	Identyfikator świadczenia KR _____				
<b>B. DANE DOTYCZĄCE: ZMARŁEGO - ZAGINIONEGO*) FUNKCJONARIUSZA, ZMARŁEGO EMERYTA - RENCISTY*)</b>					
<b>B.1. DANE PERSONALNE</b>					
Nazwisko		Pierwsze imię			
Drugie imię		Imię ojca			
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)  _ _    _ _    _ _ _ _		Data zgonu (dzień, miesiąc, rok)  _ _    _ _    _ _ _ _			
Numer PESEL  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
<b>B.2. OKRESY SŁUŻBY (nie dotyczy zmarłego emeryta - rencisty)</b>					
od		do		Rodzaj służby	
dzień	miesiąc rok	dzień	miesiąc rok		
<b>PONADTO ZAŁĄCZAM DODATKOWE DOKUMENTY (DOWODY) POTWIERDZAJĄCE OKRESY</b>					
<b>B.3. SKŁADKOWE</b>					
od		do		Miejsce pracy	Rodzaj dowodu
dzień	m-c rok	dzień	m-c rok		

\*) niepotrzebne skreślić

<b>B.4. NIESKŁADKOWE</b>					
od		do		Rodzaj	Rodzaj dowodu
dzień	m-c rok	dzień	m-c rok		
<b>B.5.</b>	Czy zmarły posiadał okresy ubezpieczenia przebyte za granicą (vide pkt. I. 2. „POUCZENIA”)				TAK - NIE <sup>*)</sup>
<b>B.6.</b>	Czy w związku ze śmiercią funkcjonariusza prowadzone jest (było) postępowanie o przyznanie i wypłatę odszkodowania przysługującego w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji, UOP, ABW, AW, CBA, SG, BOR, SOP, PSP, SC lub SCS.				TAK - NIE <sup>*)</sup>
<b>B.7.</b>	Czy w związku ze śmiercią funkcjonariusza prowadzone jest postępowanie karne?				TAK - NIE <sup>*)</sup>
<b>C. DANE DOTYCZĄCE OSÓB, UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRAWO DO RENTY RODZINNEJ</b>					
Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa (w stosunku do zmarłego)	Data urodzenia	Numer PESEL	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
<b>Dane personalne osób ubiegających się o rentę rodzinną z wyjątkiem danych wnioskodawcy należy wpisać w „Załączniku do wniosku o przyznanie renty rodzinnej ...”</b>					
<b>D. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY</b>					
Nazwisko			Pierwsze imię		
Drugie imię			Imię ojca		
Imię matki			Data urodzenia (dzień – miesiąc -rok)  _ _   _ _   _ _ _ _		
Miejsce (miejscowość) 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>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Data zawarcia związku małżeńskiego (wypełnia osoba ubiegająca się o prawo do renty rodzinnej: wdowa, wdowiec, małżonka(ek) rozwiedziona (y) ) (dzień - miesiąc - rok)  _ _   _ _   _ _ _ _					
<b>E. INNE DANE WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRAWO DO RENTY RODZINNEJ</b>					
<b>E.1.</b>	Czy wnioskodawca pobiera już emeryturę, rentę, rentę strukturalną, rentę socjalną, świadczenie przedemerytalne, zasiłek przedemerytalny, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, 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> _____ _____ _____

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

<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)

<b>E.2.</b>	Czy wnioskodawca 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*) _____ _____ _____	
<b>E.3.</b>	Czy wdowa/wdowiec posiada inne niezbędne źródła utrzymania?	TAK - NIE*)	
<b>E.4.</b>	Czy wnioskodawca jest zaliczony do jednej z grup inwalidzkich lub został uznany za całkowicie lub częściowo niezdolnego do pracy?	TAK - NIE*)	
<b>F. MIEJSCE ZAMELDOWANIA WNIOSKODAWCY</b>			
Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji. W przypadku wskazania innego adresu do korespondencji albo wyznaczenia innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia należy dołączyć odrębny dokument.			
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>G. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA</b>			
Na osobisty rachunek bankowy	TAK - NIE*)		
- pełna nazwa banku (oddziału)			
- pełny numer rachunku bankowego w standardzie IBAN (wraz z BIC, jeżeli ww. zamieszkuje w państwach UE lub EFTA)			
Za pośrednictwem urzędu pocztowego pod wskazanym adresem:	TAK - NIE*)		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	
<b>OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY</b>			
<b>WDOWA - WDOWIEC*)</b>			
Do dnia śmierci współmałżonka istniała wspólność małżeńska	TAK - NIE*)		
Małżeństwo było rozwiązane wyrokiem sądu	TAK - NIE*)		
Małżonkowie wspólnie zamieszkiwali	TAK - NIE*)		
Małżonek(ka) rozwiedziony(a) - wdowiec(a)*, który(a) nie pozostawał(a) we wspólności małżeńskiej, miał(a) w chwili śmierci żony - męża*) prawo do alimentów z jej - jego*) strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową. Jeżeli TAK - dołączyć wyrok lub ugodę sądową	TAK - NIE*)		
<b>DZIECKO*)</b>			
Przebywa w zakładzie specjalnym, w domu dziecka lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej	TAK - NIE*)		
<b>RODZICE ZMARLEGO*)</b>			
Zmarły przyczyniał się do utrzymania ojca - matki*) Jeżeli TAK to podać w jaki sposób w odrębnym oświadczeniu	TAK - NIE*)		
Ojciec - matka*) 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*)		

\*) niepotrzebne skreślić

## H. ZOBOWIĄZANIE I PODPIS ZAINTERESOWANEGO

Zobowiązuję się powiadomić organ emerytalny o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczenia policyjnego oraz jego wysokość, jeśli przed wydaniem decyzji znajdą jakiegokolwiek zmiany w podanych wyżej informacjach.

\_\_\_\_\_ (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_ (podpis wnioskodawcy)

## I. POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO\*)

Na podstawie okazanego dowodu stwierdzającego tożsamość poświadczają się, że dane zawarte w części D (oprócz NIP) są zgodne z dokonanymi wpisami.

\_\_\_\_\_ (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_ (pieczętka służbowa i podpis przyjmującego wniosek)

## POUCZENIE

### I. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:

1. okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość,
2. załączyć dokumenty (dowody) odnoszące się do punktów: B.2, B.3, B.4, B.5 wniosku (nie dotyczy zmarłego emeryta, rencisty, jeżeli okresy wymienione w punktach: B.2, B.3, B.4, B.5 zostały uwzględnione w świadczeniu zmarłego),
3. przedłożyć zawiadomienie o osiągniętych przychodach,
4. przedłożyć legitymację emeryta – rencisty, odcinek przekazu pieniężnego lub wyciągu bankowego, jeżeli otrzymuje świadczenie emerytalne, rentowe,
5. przedłożyć zaświadczenie o kontynuowaniu nauki,
6. załączyć dokumenty (dowody) odnoszące się do punktu E.4,
7. przedłożyć: odpis aktu zgonu, wyciąg z aktu małżeństwa, odpis(y) aktu urodzenia oraz inne wymagane dokumenty i oświadczenia,

II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny nie wymienionych w pkt. C, do wniosku należy dołączyć wypełnione formularze: ZUS ZCNA.

III. Dane osobowe Pana(i) podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

IV. Numer NIP należy podawać 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.).

## INFORMACJA

### I. Renta rodzinna przysługuje:

#### 1. DZIECIOM (określonym w ustawie o emeryturach i rentach z FUS)

- a) do ukończenia 16 lat życia.
- b) do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia.
- c) powyżej 25 lat życia, jednak nie dłużej niż do zakończenia ostatniego roku studiów w szkole wyższej, jeżeli osiągnęły 25 lat życia będąc na ostatnim roku studiów w tej szkole, albo
- d) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie o którym mowa w lit. a lub b.

#### 2. WDWOWCI, WADOWIE, jeżeli:

- a) w chwili śmierci żony (męża.) osiągnął(ęła) wiek 50 lat lub był (a) niezdolny(a) do pracy, albo
- b) wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnione do renty rodzinnej po zmarłej(ym), które nie osiągnęło 16 lat, a jeżeli kształci się w szkole - 18 lat życia, lub jeżeli sprawuje pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej, albo
- c) osiągnął(ęła) wiek 50 lat lub stał(a) się niezdolny(a) do pracy po śmierci żony (męża), nie później jednak niż w ciągu 5 lat od jej (jego) śmierci lub od zaprzestania wychowywania osób wymienionych w lit..b albo
- d) bez względu na wiek i stan zdrowia wdowca (wdowy):
  - jeżeli śmierć funkcjonariusza pozostająca w związku ze służbą jest następstwem czynu karalnego.
  - jeżeli funkcjonariusz Policji zmarł lub zaginął w czasie pełnienia służby poza granicami kraju, o której mowa w art. 24 pkt. 1a ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym Policji (...),

Wdowiec (wdowa) nie spełniający(a) ww. warunków i nie mający(a) niezbędnych źródeł utrzymania ma prawo do renty rodzinnej przez okres jednego roku od chwili śmierci żony (męża), a w przypadku uczestniczenia w zorganizowanym szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, nie dłużej niż przez 2 lata od chwili śmierci żony (męża).

3. MAŁŻONKOWI(CE) ROZWIEDZIONEMU(EJ) LUB WDWOWCOWI(IE), który(a) do dnia śmierci żony (męża) nie pozostawał(a) z nią (nim) we wspólności małżeńskiej, jeżeli oprócz spełnienia ww. warunków miał(a) w dniu śmierci żony (męża) prawo do alimentów z jej (jego) strony.

4. RODZICOM jeżeli spełniają odpowiednio warunki: a, b, c określone dla wdowca (wdowy), a zmarły funkcjonariusz (emeryt lub rencista) bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania.