

Wniosek o dodatek dopełniający do renty socjalnej

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli:

- jesteś uprawniony do renty socjalnej albo złożyłeś o nią wniosek i starasz się o dodatek dopełniający do renty socjalnej.

Do wniosku dołącz:

- zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego nie wcześniej niż miesiąc przed dniem złożenia wniosku (formularz OL-9),
- dokumentację medyczną z przebiegu leczenia – jaką posiadasz.

Ważne!

Jeżeli dane adresowe podane w tym wniosku są inne niż ostatnio zgłoszone, dane te przyjmujemy jako obowiązujące i ich podanie potraktujemy na równi z wnioskiem o ich zmianę.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane wnioskodawcy

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	<small>Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL</small>			
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Data urodzenia	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
	<small>dd</small>	<small>/</small>	<small>mm</small>	<small>/</small>
			<small>rrrr</small>	
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	<small>Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne</small>			

Adres zamieszkania

Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres miejsca pobytu

adres

poste restante

skrytka pocztowa

przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante, podaj jedynie **kod pocztowy placówki pocztowej** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę tej placówki**,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz **numer skrytki/przegródki**, w polu Kod pocztowy wpisz **kod pocztowy placówki** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę placówki pocztowej**.

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Zakres wniosku

Proszę o przyznanie dodatku dopełniającego do renty socjalnej

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Ubiegam się o rentę socjalną i aktualnie oczekuję na załatwienie sprawy

dd / mm / rrrr

Podaj datę złożenia wniosku

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji i jej adres

Pobieram rentę socjalną

Podaj nazwę instytucji i jej adres oraz numer sprawy – jeśli go znasz

2. Jestem uprawniony do renty rodzinnej: TAK NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji i jej adres oraz numer sprawy – jeśli go znasz

3. Mam ustalone prawo do świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych TAK NIE

Jeśli TAK, podaj rodzaj tego świadczenia, (np. emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), nazwę państwa i zagranicznej instytucji, która wydała decyzję

4. Jestem uprawniony do świadczenia pieniężnego przysługującego członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia, zwanego dalej „świadczeniem pieniężnym”: TAK NIE

Jeśli TAK, podaj adres instytucji (zakładu) oraz jej adres

Załączniki

Liczba dołączonych dokumentów

Dostarczę dodatkowe dokumenty do składanego wniosku: TAK NIE

Oświadczam, że dostarczę wymienione niżej dokumenty w ciągu 14 dni od daty złożenia wniosku. Zdaję sobie sprawę, że jeśli tego nie zrobię, ZUS wyda decyzję w mojej sprawie na podstawie dokumentów, które posiada.

Wskaż jakie dokumenty dostarczysz do ZUS

Sposób odbioru odpowiedzi

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) pocztą na adres wskazany we wniosku na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE)/eZUS

Oświadczam, że dane we wniosku podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dd	/	mm	/	rrrr			

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>