

**WNIOSEK O ŚWIADCZENIE PRZEDEMERYTALNE**

(przed wypełnieniem należy dokładnie zapoznać się z „Uwagami” oraz „Informacją” zamieszczonymi w dalszej części formularza)

**I. Dane personalne wnioskodawcy**

1.	Nazwisko .....	2.	Nazwisko rodowe (wg świadectwa urodzenia) .....																																								
3.	Inne używane nazwiska .....	4.	Pierwsze imię .....	5.	Drugie imię .....																																						
6.	Imię ojca .....		7.		Imię matki.....																																						
8.	Data urodzenia <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (dzień-miesiąc-rok)											9.	Miejsce urodzenia (miejscowość) .....																														
10.	Obywatelstwo .....	11.	Płeć <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																																								
12.	Numer ewidencyjny PESEL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				13.	Numer Identyfikacji Podatkowej NIP <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> posiadam nr NIP <input type="checkbox"/> nie posiadam nr NIP <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
14.	Seria i numer dowodu osobistego – paszportu* <sup>(2)</sup> .....																																										

**II. Dane adresowe****1. Adres zameldowania na pobyt stały**

Kod pocztowy .....	Poczta .....	Gmina-Dzielnica .....	
Miejscowość .....	Ulica .....	Numer domu .....	Numer lokalu .....

**2. Adres zamieszkania (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)**

Kod pocztowy .....	Poczta .....	Gmina-Dzielnica .....	
Miejscowość .....	Ulica .....	Numer domu .....	Numer lokalu .....

**3. Adres do korespondencji (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)**

Państwo .....	Kod pocztowy .....	Poczta .....	Gmina-Dzielnica .....
Miejscowość .....	Ulica .....	Numer domu .....	Numer lokalu .....

### III. Dyspozycje

1. Świadczenie przedemerytalne proszę przekazywać:

pod wyżej podany adres: zameldowania na pobyt stały – zamieszkania – do korespondencji\*

na rachunek w banku .....

.....  
(podać nazwę i adres banku oraz numer rachunku bankowego)

w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej .....

.....  
(podać nazwę i adres kasy oraz numer rachunku)

2. Korespondencję proszę przekazywać pod wyżej podany adres:

zameldowania na pobyt stały – zamieszkania – do korespondencji\*

3. Numer telefonu wnioskodawcy .....<sup>(3)</sup>

Do wniosku załączam: ..... dowodów.

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość .....

.....  
(podać rodzaj dokumentu, serię i numer)

stwierdza się, że dane zawarte we wniosku w części I w pkt 1 do 14 i II w pkt 1 wniosku są zgodne z wpisami dokonanyymi w okazanym dokumencie.

.....  
(pieczętka i podpis osoby bezpośrednio przyjmującej wniosek)

### IV. Oświadczenie osoby, której wniosek dotyczy

1. Czy Pan(i) ma ustalone prawo do emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy – renty inwalidzkiej – renty rodzinnej – uposażenia w stanie spoczynku – uposażenia rodzinnego\*. **Tak – Nie\***

Jeżeli tak – podać nazwę i adres organu, który wydał decyzję (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwą jednostkę organizacyjną resortu Sprawiedliwości) oraz numer decyzji

.....  
.....

2. Czy Pan(i) pobierał – pobierała emeryturę-rentę z tytułu niezdolności do pracy – rentę inwalidzką – rentę strukturalną – rentę rodzinną – uposażenie\*. **Tak – Nie\***

Jeżeli tak – podać nazwę i adres organu, który wypłacał to świadczenie oraz numer decyzji .....

.....  
.....

3. Czy Pan(i) pobiera rentę strukturalną – świadczenie o charakterze rentowym z instytucji zagranicznych. **Tak – Nie\***

Jeżeli tak – podać nazwę i adres organu, który wypłaca to świadczenie oraz numer decyzji .....

.....  
.....

4. Ostatnie Pana(i) zatrudnienie (inna praca zarobkowa lub pozarolnicza działalność) podlegające ubezpieczeniom społecznym ustało

z dniem .....

5. Czy Pan(i) osiąga przychód z tytułu zatrudnienia – służby – innej pracy zarobkowej – z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności\*. **Tak – Nie\***

Jeśli tak – podać, z jakiego tytułu osiągany jest przychód oraz miesięczną wysokość tego przychodu .....

.....  
.....

6. Czy Pan(i) jest właścicielem – posiadaczem – współwłaścicielem w części .....  
nieruchomości rolnej\*. **Tak – Nie\***  
Jeżeli tak – dołączyć zaświadczenie określające powierzchnię użytków rolnych tej nieruchomości wyrażoną w hektarach przeliczeniowych.
7. Jeżeli ma Pan(i) obliczony kapitał początkowy – podać Oddział ZUS i numer sprawy (KPU) .....  
.....  
.....
8. Jeżeli był Pan(i) zgłoszony(a) do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia w Oddziale  
.....  
(podać nazwę Oddziału NFZ)
- od dnia .....
- Wnioskuję Pan(i) o zgłoszenie do .....  
(podać nazwę Oddziału NFZ)
- od dnia .....
- W załączeniu – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny\*.

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### Uwagi

- \* niepotrzebne skreślić
- (1) zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią kratkę
- (2) podać w przypadku braku nr PESEL lub NIP
- (3) podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe

### Informacja

- I.**
1. Wniosek niniejszy stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w ZUS o świadczenie przedemerytalne, rozpatrzenia uprawnień do tego świadczenia i wydania decyzji.
  2. Do wniosku powinny być dołączone odpowiednie zaświadczenia (dowody) niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia przedemerytalnego, a mianowicie:
    - dokument stwierdzający datę urodzenia,
    - kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk ZUS Rp-6) – w odniesieniu do osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) wyłącznie w Polsce oraz do osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) w Polsce i okresy ubezpieczenia za granicą w państwie, z którym Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,
    - pisemne zaświadczenia pracodawców bądź inne dokumenty właściwych organów, urzędów czy organizacji, potwierdzających okresy składkowe i nieskładkowe w Polsce,
    - dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia za granicą – w państwach, z którymi Polskę łączą umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo państwach członkowskich UE/EOG,
    - świadectwo pracy potwierdzające fakt zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych,
    - dokument wydany przez powiatowy urząd pracy, poświadczający: co najmniej 6 miesięczny okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych, fakt aktualnego zarejestrowania jako bezrobotny oraz potwierdzenie, iż w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych wnioskodawca – bez uzasadnionej przyczyny – nie odmówił przyjęcia propozycji zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia,
    - zaświadczenie pracodawcy – płatnika składek o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w Polsce do ustalenia podstawy wymiaru emerytury – renty (druk: ZUS Rp-7),
    - decyzja o utracie prawa do zasiłku dla bezrobotnych oraz zaświadczenie powiatowego urzędu pracy o 6 miesięcznym okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

3. Wniosek o świadczenie przedemerytalne rozpatruje Oddział ZUS (Inspektorat ZUS) właściwy ze względu na miejsce zameldowania na pobyt stały osoby ubiegającej się o świadczenie.  
Szczegółowe informacje dotyczące państw umownych oraz państw członkowskich UE/EOG, których okresy ubezpieczenia są uwzględniane przy ustalaniu prawa do świadczenia przedemerytalnego można uzyskać w każdym Oddziale ZUS (Inspektoracie ZUS) lub w serwisie internetowym ZUS [www.zus.pl](http://www.zus.pl)
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.

## II.

1. Prawo do świadczenia przedemerytalnego ustaje:
  - 1) na wniosek osoby pobierającej świadczenie przedemerytalne;
  - 2) w dniu poprzedzającym dzień nabycia prawa do emerytury, która jest ustalona decyzją oddziału ZUS lub innego organu emerytalno-rentowego określonego w odrębnych przepisach;
  - 3) z dniem osiągnięcia wieku 60 lat przez kobietę i 65 lat przez mężczyznę;
  - 4) z dniem nabycia prawa własności lub objęcia w posiadanie (samoistne lub zależne) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe albo współwłasności nieruchomości rolnej, jeżeli udział przekracza 2 ha przeliczeniowe;
  - 5) wraz ze śmiercią osoby uprawnionej.
2. Prawo do świadczenia przedemerytalnego ulega zawieszeniu w przypadku nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty inwalidzkiej albo podjęcia wypłaty renty strukturalnej lub świadczenia o charakterze rentowym z instytucji zagranicznej.
3. W razie nabycia przez osobę uprawnioną do świadczenia przedemerytalnego prawa do renty rodzinnej lub uposażenia rodzinnego wypłaca się jedno z tych świadczeń – wyższe lub wybrane przez uprawnionego.
4. Osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne jest obowiązana zawiadomić organ rentowy wypłacający to świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczenia.

## III.

1. Świadczenie przedemerytalne ulega zmniejszeniu, jeżeli łączna kwota świadczenia przedemerytalnego i przychodu przekracza miesięcznie kwotę 50% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w roku kalendarzowym poprzedzającym termin waloryzacji, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego do celów emerytalnych, zwaną dalej „dopuszczalną kwotą przychodu”, a przychód nie jest jednak wyższy niż kwota 70% tego wynagrodzenia, zwana dalej „graniczną kwotą przychodu”.
2. Jeżeli łączna kwota świadczenia przedemerytalnego i przychodu, przekracza dopuszczalną kwotę przychodu, świadczenie przedemerytalne ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia pomniejszoną o obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne należne od ubezpieczonego, ustalone od kwoty tego przekroczenia, z zastrzeżeniem pkt 3.
3. W przypadku, gdy w wyniku zmniejszenia, o którym mowa w pkt 2, kwota świadczenia przedemerytalnego byłaby niższa niż 335 zł, świadczenie przedemerytalne wynosi 335 zł, z zastrzeżeniem pkt 4.
4. W przypadku, gdy kwota przychodu, przekracza graniczną kwotę przychodu, świadczenie przedemerytalne ulega zawieszeniu.
5. Jeżeli wysokość świadczenia przedemerytalnego jest wyższa od dopuszczalnej kwoty przychodu, świadczenie to podlega zawieszeniu, niezależnie od kwoty uzyskiwanego przychodu.
6. Osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne jest obowiązana niezwłocznie powiadomić organ rentowy o osiągnięciu przychodu oraz o wysokości tego przychodu, a po zakończeniu roku rozliczeniowego, w terminie do dnia 31 maja następnego roku, o wysokości przychodu uzyskanego w roku rozliczeniowym.

## IV.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) dokonuje zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego osoby pobierającej świadczenie przedemerytalne oraz członków rodziny zgłoszonych przez tę osobę. Dane dotyczące członków rodziny, zgłaszanych do ubezpieczenia zdrowotnego można podać na druku ZUS Rp-13 – „Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta-rencisty”.

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata świadczenia przedemerytalnego, a wygasa z dniem zaprzestania wypłaty świadczenia.

## V.

Wniosek o świadczenie przedemerytalne podpisuje osoba zainteresowana.