

## Wniosek o zasiłek pogrzebowy

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zasiłek pogrzebowy.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego **Informacją**

### Dane osoby zmarłej

|                                                                                         |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PESEL                                                                                   | <input type="text"/> |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu<br>potwierdzającego tożsamość                           | <input type="text"/> |
| Jeśli osoba zmarła nie miała numeru PESEL, podaj serię i numer jej dokumentu tożsamości |                      |
| Imię                                                                                    | <input type="text"/> |
| Nazwisko                                                                                | <input type="text"/> |
| Data i miejsce zgonu                                                                    | <input type="text"/> |

### Osoba zmarła do dnia śmierci:

|                                                     |                              |                              |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Pobierała świadczenia z ZUS                         | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

Jeżeli znasz, to podaj tytuł ubezpieczeń (np. pracownik, zleceniobiorca) oraz nazwę i adres płatnika składek

|                                                                  |                              |                              |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Pobierała świadczenie wypłacane przez inny niż ZUS organ rentowy | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

Podaj dane innego organu rentowego oraz numer przyznanego świadczenia

|                                                          |                              |                              |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Oświadczam, że osoba zmarła była członkiem mojej rodziny | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

Jeżeli TAK, podaj stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do Ciebie

PESEL

[illegible]

Data urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

\_\_\_\_\_

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer dokumentu tożsamości

Imię

Nazwisko

\_\_\_\_\_

## Adres zamieszkania

Ulica

|  |
|--|
|  |
|--|

Numer domu

1000000

Numer lokalu

11/11/2011

Kod pocztowy

[illegible]

Miejscowość

|  |
|--|
|  |
|--|

Nazwa państwa

|  |
|--|
|  |
|--|

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

|  |
|--|
|  |
|--|

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne

## Adres do korespondencji

Podaj, jeśli chcesz otrzymywać korespondencję na adres inny niż adres zamieszkania

Ulica

\_\_\_\_\_

Numer domu

11/11/2011

Numer lokalu

11/11/2014

Kod pocztowy

Miejscowość

\_\_\_\_\_

Nazwa państwa

|  |
|--|
|  |
|--|

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Wypełnij, jeżeli osoba zmarła nie pobierała świadczeń z ZUS albo nie była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi:

Pobieram świadczenia z ZUS

☐ TAK

☐ NIE

Oświadczam, że jestem objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi

☐ TAK

☐ NIE

Podaj tytuł ubezpieczeń (np. pracownik, zleceniobiorca), nazwę i adres płatnika składek

## Dane wnioskodawcy – innego podmiotu

NIP

REGON

Podaj, jeśli nie podałeś NIP

PESEL

Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP i REGON

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL

Nazwa albo imię i nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Jeśli podaś nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne

## Oświadczam, że:

Pokryłem koszty pogrzebu

☐

w całości

☐

w części

Zasiłek pogrzebowy

☐

został

☐

nie został wypłacony z innego tytułu



Podaj te dane, jeżeli upoważniasz wymieniony zakład pogrzebowy do otrzymania wypłaty zasiłku na jego konto bankowe.

Wpisz, czy zasiłek pogrzebowy ma być wypłacony zakładowi pogrzebowemu:

9

w całości zakładowi pogrzebowemu

9

w części zakładowi pogrzebowemu

Jeżeli zasiłek pogrzebowy ma zostać wypłacony w części zakładowi pogrzebowemu to wpisz, jaka kwota ma zostać wypłacona Tobie i jaka zakładowi pogrzebowemu:

kwota dla mnie

11/11/2016

21

kwota dla zakładu pogrzebowego

11/11/2016

가

Numer rachunku bankowego zakładu pogrzebowego:

[illegible]

## Załączniki

Załączam

11

dokumentów

Jako osoba występująca z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy jestem świadomy okoliczności, że zasiłek przysługuje osobom lub podmiotom, które pokryły koszty pogrzebu. Jeśli otrzymam zasiłek pogrzebowy, a potem z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy po tym samym zmarłym wystąpi inna osoba lub podmiot, które pokryły w części koszty pogrzebu, należny mi zasiłek pogrzebowy będzie ustalony proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu. Różnica między kwotą zasiłku, pobranego przeze mnie, a kwotą należną będzie stanowiła świadczenie nienależnie pobrane w rozumieniu art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, które będę zobowiązany zwrócić.

Zgodnie z art. 138 ust. 3a przywołanej ustawy za nienależnie pobrane świadczenia uważa się również zasiłek pogrzebowy wypłacony z przyczyn niezależnych od organu rentowego osobie nieuprawnionej.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd

1

mm

1

1111

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>

.....  
.....  
.....

### UPOWAŻNIENIE

W związku z wnioskiem z dnia ..... o wypłatę zasiłku

pogrzebowego po zmarłym/ zmarłej.....

Ja niżej podpisany/podpisana .....

legitymująca się dowodem osobistym .....

Upoważniam zakład pogrzebowy F.H.U Tomasz Krzan z siedzibą w Gorliczyna 281 , 37-200 Przeworsk do przedłożenia w moim imieniu podpisanego przeze mnie wniosku wraz z wymaganymi dokumentami oraz proszę o przekazanie zasiłku pogrzebowego na konto zakładu pogrzebowego :

Bank Pekao 12 1240 2597 1111 0000 3165 3787.

.....  
(podpis)

Przeworsk, .....

.....  
.....  
.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że Ś.P ..... został/a pochowany/a do nagrobka rodzinnego już istniejącego / grobu ziemnego na Cmentarzu Parafialnym w ..... Prace grabarskie wykonał grabarz z Parafii na co nie otrzymaliśmy rachunku ponieważ jest pracownikiem w/w Parafii .

.....  
(podpis)

.....  
Nazwa zakładu pogrzebowego

Oświadczam, że zostałem poinformowany o nowym trybie postępowania – w sprawie potwierdzenia tożsamości osoby wnioskującej o zasiłek pogrzebowy – wprowadzonym w związku z wejściem przepisów RODO.

.....  
podpis

Przeworsk, .....

.....  
.....  
.....  
PESEL .....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o odesłanie oryginału /aktu urodzenia/aktu małżeństwa aktu zgonu za zmarłą/ zmarłego

..... w dniu .....

Na adres wyżej podany po rozpatrzeniu wniosku o zasiłek pogrzebowy i dokonaniu wpłaty należności.

.....  
(podpis)

Wypis z dowodu osobistego osoby ubiegającej się o zasiłek pogrzebowy

Nazwisko .....

Nazwisko rodowe .....

Imiona .....

Imiona rodziców .....

Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Ustanowienie tożsamości wnioskodawcy zostało dokonane na podstawie dowodu  
osobistego .....