

**WNIOSEK O ŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE
DLA OSÓB NIEZDOLNYCH DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli starasz się o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego *Informacją*.

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

Dane wnioskodawcy

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

--

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

--

Nazwisko

--

Imię ojca

--

Imię matki

--

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Płeć

K

M

Obywatelstwo

--

Numer telefonu

--

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

**Adres zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce/
adres miejsca pobytu w Polsce**

Ulica

--

Numer domu

--

Numer lokalu

--

Kod pocztowy

--

Miejscowość

--

Gmina/ dzielnica

--

Aktualny adres zamieszkania

Podaj, jeśli Twój adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały w Polsce

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Adres do korespondencji

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Zakres wniosku

Wnioskuje o przyznanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczenie, które składasz dotyczy świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych o charakterze innym niż jednorazowe

Oświadczam, że:

- nie mam ustalonego prawa do żadnego świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych
- mam ustalone prawo do świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych, które wykazałem w poniższej tabeli

Rodzaj świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych (np. emerytura, zasiłek stały)	Nazwa instytucji, która wypłaca świadczenie (ZUS/ KRUS/ WBE/ ZER MSWiA/ OPS/ inny organ) oraz miejscowość, w której znajduje się jej siedziba	Miesięczna wysokość świadczenia (przed odliczeniami, potrąceniami i zmniejszeniami)
1.		
2.		
3.		
4.		

- złożyłem wniosek o inne świadczenie pieniężne finansowane ze środków publicznych i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie

Jeśli złożyłeś wniosek o inne świadczenie, podaj: rodzaj tego świadczenia (np. emerytura, zasiłek stały), nazwę instytucji (ZUS/ KRUS/ WBE/ ZER MSWiA/ OPS/ inny organ) oraz miejscowość, w której znajduje się jej siedziba.

- nie mam ustalonego prawa do żadnego świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych

- mam ustalone prawo do świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych

Jeśli wskazałeś, że masz ustalone prawo do zagranicznego świadczenia, podaj: rodzaj tego świadczenia (np. emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), nazwę państwa i zagranicznej instytucji, która wydała decyzję. Dołącz dokument potwierdzający prawo do tego świadczenia oraz jego wysokość – wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych.

- złożyłem wniosek o świadczenie z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie

Jeśli wskazałeś, że złożyłeś wniosek o zagraniczne świadczenie, podaj: rodzaj tego świadczenia (np. emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), nazwę państwa i zagranicznej instytucji, do której złożyłeś wniosek.

Inne informacje, które mają wpływ na rozpatrzenie wniosku

1. Wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji złożyłem również w innym niż ZUS organie rentowym

TAK NIE

Jeśli zaznaczyłeś TAK, podaj nazwę instytucji – ZUS/ KRUS/ WBE/ ZER MSWiA/ inny organ – oraz miejscowość, w której znajduje się jej siedziba.

2. Przebywam w areszcie śledczym lub w zakładzie karnym

TAK NIE

