pieczęć wpływu do KRUS

WNIOSEK O ZASIŁEK POGRZEBOWY

Instrukcja wypełniania:

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

Dane osoby zmarłej

Imię/imiona

Nazwisko

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli osoba zmarła nie miała numeru PESEL

Data zgonu dd – mm – rrrr

Miejsce zgonu

Osoba zmarła do dnia śmierci:

Pobierała świadczenia z KRUS ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK, podaj numer świadczenia i Oddział Regionalny/Placówkę Terenową KRUS wypłacający/ą świadczenie

Jeśli NIE, podaj nazwę świadczenia/numer świadczenia i nazwę organu, który wypłacał świadczenie

Była objęta ubezpieczeniem w KRUS ☐ TAK ☐ NIE

Osoba zmarła była członkiem mojej rodziny ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK, podaj stopień pokrewieństwa/powinowactwa ze zmarłym

DANE WNIOSKODAWCY - osoby fizycznej

Imię/imiona

Nazwisko

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz numeru PESEL

Data urodzenia

dd mm rrrr

Adres zamieszkania (w przypadku zamieszkania za granicą, podaj ostatni adres zamieszkania, jeżeli był w Polsce)

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail - to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie
(to pole jest dobrowolne)

Adres do korespondencji (wypełnij, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail - to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie
(to pole jest dobrowolne)

Wypełnij, jeżeli osoba zmarła nie pobierała świadczeń z KRUS albo nie była objęta ubezpieczeniem w KRUS

Pobieram świadczenia z KRUS ☐ TAK ☐ NIE

Jestem objęty(a) ubezpieczeniami w KRUS ☐ TAK ☐ NIE

Podaj nazwę świadczenia, numer świadczenia i Oddział Regionalny/Placówkę Terenową KRUS wypłacający/ą świadczenie
Jeśli jesteś ubezpieczony(a) w KRUS podaj nazwę Oddziału Regionalnego/Placówki Terenowej KRUS, w którym/ej jesteś ubezpieczony(a)

DANE WNIOSKODAWCY - innego podmiotu

Nazwa albo imię i nazwisko

NIP

REGON

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail - to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie
(to pole jest dobrowolne)

Oświadczam, że:

Pokryłem(am) koszty pogrzebu ☐ w całości ☐ w części

Podaj kto pokrył pozostałe koszty pogrzebu

Zasiłek pogrzebowy został wypłacony przez inny organ rentowy ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę organu i numer przyznanego świadczenia

Proszę o przekazanie zasiłku:

Oświadczenie wnioskodawcy zamieszkałego w Polsce:

☐ na rachunek bankowy w Polsce

Numer rachunku:

☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐

Podaj numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, jeśli chcesz otrzymać wypłatę zasiłku pogrzebowego na ten rachunek

☐ na adres w Polsce:

☐ zamieszkania ☐ korespondencji ☐ prowadzenia działalności

Oświadczenie wnioskodawcy zamieszkałego za granicą:

Wypłacimy Ci zasiłek pogrzebowy na Twój zagraniczny rachunek bankowy, jeśli mieszkasz w państwie członkowskim UE/EFTA albo w Wielkiej Brytanii lub w państwie, z którym Polska zawarła dwustronną umowę o zabezpieczeniu społecznym. Rachunek ten musi być prowadzony w państwie, w którym mieszkasz.

☐ za granicę - na rachunek bankowy (oprócz USA)

Międzynarodowy numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem	
Nazwa i adres banku	
Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT	

☐ za granicę - do USA na rachunek bankowy

Numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem	
Pełna nazwa i adres banku macierzystego w USA	

Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH "Direct Deposit". Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunek

Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA	

☐ Bieżący/Checking ☐ Oszczędnościowy/Savings

Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA	

Wskaż bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym posiadasz rachunek bankowy - o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazaniu zasiłku lub możesz dostarczyć do KRUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczenia z zagranicy

☐ na rachunek bankowy w Polsce

Numer rachunku:

☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐

Podaj numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem lub rachunek bankowy osoby upoważnionej do odbioru zamieszkałej w Polsce, jeśli chcesz otrzymać wypłatę zasiłku pogrzebowego na ten rachunek

Jeśli podajesz numer rachunku bankowego osoby upoważnionej, wpisz:

Imię i nazwisko właściciela rachunku osoby upoważnionej

PESEL osoby upoważnionej

Rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej

Jeśli nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu lub innego dokumentu

Jeśli upoważniasz zakład pogrzebowy do pobrania zasiłku pogrzebowego wypełnij:

Nazwa zakładu pogrzebowego

NIP

REGON

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail - to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie (to pole jest dobrowolne)

Adres do korespondencji (wypełnij, jeśli adres do korespondencji jest inny niż siedziba zakładu)

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail - to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie
(to pole jest dobrowolne)

Zasiłek pogrzebowy ma być wypłacony zakładowi pogrzebowemu ☐ w całości ☐ w części

Jeżeli zasiłek pogrzebowy ma być wypłacony zakładowi pogrzebowemu w części należy podać kwotę:

Kwota zasiłku pogrzebowego wypłaconego zakładowi

Kwota zasiłku pogrzebowego wypłaconego Tobie

Numer rachunku zakładu pogrzebowego:

Podaj numer rachunku bankowego zakładu pogrzebowego

Załączniki

Załączam dokumentów

liczba załączników

Sposób odbioru odpowiedzi

☐ w jednostce terenowej KRUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

☐ pocztą na adres wskazany we wniosku

☐ na adres do e-Doręczeń

Jeśli jako sposób odbioru wybierasz adres do e-Doręczeń to podaj adres doręczeń elektronicznych (ADE)

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

Data

dd / mm / rrrr

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 jednostkach organizacyjnych KRUS lub na stronie internetowej KRUS pod adresem: https://www.gov.pl/web/krus/przetwarzanie-danych-osobowych-rodo