



Warszawa, dnia

29 MAR. 2016

Szanowny Panie,

W odpowiedzi na Pana wniosek o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Warszawie – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych przesyła decyzję o przyznaniu świadczenia.

Świadczenie zostało zawieszono z uwagi na brak możliwości realizacji wypłaty na wskazany przez Panią rachunek z uwagi na błędne dane dotyczące kodu identyfikacyjnego Pani banku macierzystego dla potrzeb transferu bezkosztowego ACH „direct deposit”.

Wskazany na formularzu kod identyfikacyjny banku w postaci SWIFT/CODE wyklucza przekazywanie świadczeń przez bank polski metodą bezkosztową.

W celu podjęcia wypłaty świadczenia prosimy o zwrócenie się do banku macierzystego wskazanie dla Pani rachunku bankowego 9-cyfrowego kodu identyfikacyjnego banku właściwego dla formatu ACH na załączonym formularzu.

Poświadczony i wypełniony formularz należy przesłać na adres naszego Wydziału lub za pośrednictwem faksu na nr 48 22827 53 71.

Wypłata świadczenia pozostaje zawieszona do czasu nadesłania prawidłowo wypełnionego formularza.

Załącznik 2

Z poważaniem

APROBANT
Irmina Krawczyńska

PAN(I)

USA

DECYZJA O PRYZNANIU ŚWIADCZENIA
W WYSOKOŚCI DODATKU KOMBATANCKIEGO
Z DNIA 29.03.2016
ZNAK: 20 / SK / 32547

(PROSIMY POWOŁAĆ W KORESPONDENCJI KIEROWANEJ DO ZUS)

1. NA PODSTAWIE PRZEPISÓW USTAWY Z 24.01.1991 R. O KOMBATANTACH ORAZ NIEKTÓRYCH OSOBACH BĘDĄCYCH OFIARAMI REPRESJI WOJENNYCH I OKRESU POWOJENNEGO (DZ.U. Z 2014 R. POZ.1206), ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH PO ROZPATRZENIU WNIOSKU PANA(I) Z DNIA 08.03.2016 R. PRYZNAJE ŚWIADCZENIE W WYSOKOŚCI DODATKU KOMBATANCKIEGO OD 01.03.2016 R. TJ. OD MIESIĄCA W KTÓRYM ZGŁOSZONO WNIOSEK
2. ŚWIADCZENIE W WYSOKOŚCI DODATKU KOMBATANCKIEGO WYNOŚI MIESIĘCZNIE : OD 01.03.2016 208.67 ZŁ.
- 3 ŁĄCZNIE ZE ŚWIADCZENIEM WYPŁACANY BĘDZIE RYCZAŁT ENERGETYCZNY W WYSOKOŚCI: OD 01.03.2016 166.05 ZŁ.
DODATEK KOMPENSACYJNY OD 01.03.2016 31.30 ZŁ.

4 *Wypłata zawieszona.*

5. ŚWIADCZENIE ORAZ RYCZAŁT ENERGETYCZNY I DODATEK KOMPENSACYJNY BĘDĄ WYPŁACANE KWARTALNIE W USTALONYM TERMINIE PŁATNOŚCI TJ. 20 DNIA TRZECIEGO MIESIĄCA KWARTAŁU KALENDARZA

.....
PODPIS I PODZIAŁKA

POUCZENIE

1. JEŻELI PAN UWAŻA, ŻE NINIEJSZA DECYZJA NIE JEST ZGODNA Z PRZEPISAMI LUB STANEM FAKTYCZNYM, MOŻE WNIĘŚ ODWOŁANIE ZA POŚREDNICTWEM ORGANU RENTOWEGO, KTÓRY WYDAŁ DECYZJĘ DO SĄDU OKRĘGOWEGO - SĄDU PRACY I UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W *Warszawa*, W TERMINIE MIESIĄCA OD DNIA DORĘCZENIA DECYZJI. PO UPŁYWIE TEGO TERMINU DECYZJA STAJE SIĘ PRAWOMOCNA.
2. OSOBA, KTÓRA POBRAŁA NIENALEŻNE JEJ ŚWIADCZENIA JEST ZOBOWIĄZANA DO ICH ZWROTU.
3. NALEŻY POWIADOMIĆ ODDZIAŁ ZUS O UZYSKANIU PRAWA DO EMERYTURY LUB RENTY PRYZNANEJ PRZEZ INNY ORGAN RENTOWY (NP. KRUS, MON, MSW).
4. NALEŻY TAKŻE POWIADOMIĆ ODDZIAŁ ZUS O KAŻDEJ ZMIANIE ADRESU, NUMERU RACHUNKU W BANKU (podając nazwę banku, a w przypadku rachunku bankowego prowadzonego za granicą pełny numer w standardzie Międzynarodowego Numeru Rachunku Bankowego - International Bank Account Number 'IBAN' - jeśli jest on stosowany przez dane państwo oraz międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT).

Dear Sir,

In response to Your request for the benefit in the form of veteran allowance, the Polish Social Insurance Institution (ZUS),), First Branch in Warsaw - Department of Implementation of International Agreements, hereby sends the decision to award the allowance.

The payment of the allowance has been suspended due to the fact that it is impossible to transfer the payment to the bank account indicated by You, for the details concerning Your “parent” bank identifier code, which are necessary for free-of-charge transfer of payment via direct deposit/ACH, are incorrect.

The bank identifier code in the form of SWIFT/CODE indicated in Your application precludes free-of-charge transfer by a Polish bank.

In order to resume Your allowance payments, please contact Your “parent” bank to obtain a 9-digit bank identifier code correct for your bank account number and correct for the transfer of payment via direct deposit/ACH, as specified in the enclosed form [that is: “*Details of the bank account number*”].

The form, certified and filled in [by the Bank] shall be mailed to our Department or sent by fax: +48 22827 53 71.

Until you provide us with the correct form, the payment of allowance shall be suspended.

Hand written section:

The payment has been suspended.