ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ERK

WNIOSEK
O ŚWIADCZENIE W WYSOKOŚCI DODATKU KOMBATANCKIEGO/ DODATEK KOMBATANCKI/ DODATEK KOMPENSACYJNY/ RYCZAŁT ENERGETYCZNY

APPLICATION
FOR THE BENEFIT IN THE AMOUNT OF VETERANS' ALLOWANCE / VETERANS' ALLOWANCE / COMPENSATORY ALLOWANCE / ENERGY LUMP-SUM CHARGE

Instrukcja wypełniania / *Completion instructions*

Wypełnij ten wniosek, jeśli: / *Fill out this application if:*

— jesteś kombatantem/ osobą represjonowaną i starasz się o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym albo o dodatek kombatancki wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym / *you are a veteran / a repressed person and you apply for benefit in the amount of veterans' allowance together with the compensatory allowance and energy lump-sum charge or veteran's allowance together with the compensatory allowance and energy lump-sum charge,*

— jesteś wdową lub wdowcem po kombatancie/ osobie represjonowanej i starasz się o dodatek kompensacyjny wraz z ryczałtem energetycznym / *you are a widow or a widower of a veteran / repressed person and you apply for compensatory allowance together with energy lump-sum charge.*

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj sie z dołączoną do niego Informacją / *Before you fill in the form, read the attached Information.*

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI / *Complete in BLOCK letters*
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X** / *Select a box with **X***
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem) / *Fill in with black or blue ballpoint (not a pencil)*

Dane wnioskodawcy / *Personal details of the applicant*

PESEL / *PESEL number* — Not Applicable

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość / *Type, series and number of the identity document*

Enter the type of identity document you are using (e.g., passport, driver's license) along with the document number

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu / *If you do not have your PESEL number, enter the series and number of another document*

NIP / *Tax ID – NIP* — Not Applicable

Podaj, jeśli Twoim identyfikatorem podatkowym jest NIP / *Indicate if NIP is your tax identification number*

Imię / *First name*

Nazwisko / *Surname*

Data urodzenia / *Date of birth*

dd / mm / rrrr
dd / mm / yyyy

Płeć / *sex* (K – kobieta/ M – mężczyzna) / *(K – woman / M – man)*

Nazwisko rodowe (zgodnie z aktem urodzenia) / *Family name at birth (according to your birth certificate)*

Poprzednio używane nazwiska / *Previous names*

Imię ojca / *Father's name*

Imię matki / *Mother's name*

Numer telefonu / *Phone number*

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie / *Enter your phone number – this will help us to contact you concerning your case*

Adres zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres miejsca pobytu w Polsce / *Address of registered permanent stay in Poland / Address of the last registered permanent stay in Poland / Address of the place of stay in Poland*

This section is to be completed with the last known address of the applicant when he or she lived in Poland. The applicant can fill in as much as he or she is able to remember. At the very least, the town should be completed.

Ulica / *Street*

Numer domu / *House number* | Numer lokalu / *Apartment number*

Kod pocztowy / *Post code* | Miejscowość / *Town*

Gmina/ dzielnica / *Commune / District*

Aktualny adres zamieszkania / *Current residence address*

Podaj, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały w Polsce / *Enter if your residence address it different than address of registered permanent stay in Poland*

Ulica / *Street*

Numer domu / *House number* | Numer lokalu / *Apartment number*

Kod pocztowy / *Post code* | Miejscowość / *Town*

Gmina/ dzielnica / *Commune / District*

Nazwa państwa / *Name of State*

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski / *Enter it, if your address is different than Polish*

Adres do korespondencji / *Contact address*

Ulica / *Street*

Numer domu / *House number* | Numer lokalu / *Apartment number*

Kod pocztowy / *Post code* | Miejscowość / *Town*

Gmina/ dzielnica / *Commune / District*

Nazwa państwa / *Name of State*

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski / *Enter it, if your address is different than Polish*

Zakres wniosku / *Application's scope*

Wniosek kombatanta/ osoby represjonowanej / *Application of the veteran / person repressed*

Check this box

- [X] wnoszę o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym / *I submit an application for the benefit in the amount of veterans' allowance together with the compensatory allowance and energy lump-sum charge*
- [ ] wnoszę o dodatek kombatancki wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym – do pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego / *I submit an application for the veteran's allowance together with compensatory allowance and energy lump-sum charge – additionally to the pension benefit that I receive*

Wniosek wdowy/ wdowca po kombatancie/ osobie represjonowanej / *Application of a widow / widower of a veteran / repressed person*

- [ ] wnoszę o dodatek kompensacyjny wraz z ryczałtem energetycznym – do pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego / *I submit an application for the compensatory allowance together with energy lump-sum charge – additionally to the pension benefit that I receive*

Oświadczenia wnioskodawcy / *Statement of an applicant*

Check this box

1. ☐ Złożyłem wniosek o świadczenie / *I submitted an application for* ☐ Mam przyznane świadczenie / *I was awarded* ☒ Nie dotyczy / *It does not apply*

Wybierz rodzaj świadczenia / *Tick the type of benefit:*

- ☐ emerytura / *old-age pension*
- ☐ świadczenie przedemerytalne / *pre-retirement benefit*
- ☐ emerytura częściowa / *partial pension*
- ☐ renta socjalna / *social pension*
- ☐ emerytura pomostowa / *bridging pension*
- ☐ uposażenie w stanie spoczynku / *remuneration after exemption from duty*
- ☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne / *teacher's compensatory benefit*
- ☐ uposażenie rodzinne / *survivor's salary*
- ☐ renta z tytułu niezdolności do pracy / *disability pension*
- ☐ renta inwalidzka / *invalidity pension*
- ☐ renta rodzinna / *survivor's pensions*

Wybierz instytucję / *Name the institution:*

- ☐ ZUS
- ☐ Wojskowe Biuro Emerytalne / *Military Pension Office*
- ☐ jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości / *organizational unit of the judiciary*
- ☐ KRUS
- ☐ Biuro Emerytalne Służby Więziennej / *Pension Office of Prison Service*
- ☐ Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA / *Pension Unit of the Ministry of Interior*

Podaj miejscowość siedziby instytucji oraz numer sprawy / *Indicate the seat of the institution and case number*

2. Pobieram: / *I am receiving:*

Check this box ☒ Nie dotyczy / *It does not apply*

- ☐ świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR / *cash benefit eligible for persons deported to forced labor and prisoners in labor camps by the Third Reich and the USSR*
- ☐ świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego / *benefit in the amount of the veterans' allowance*
- ☐ świadczenie pieniężne przysługujące żołnierzom zasadniczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu lub batalionach budowlanych / *cash benefit eligible for soldiers of alternative military service forcibly employed in coal mines, quarries, uranium factories or construction battalions*
- ☐ świadczenie pieniężne przysługujące cywilnym niewidomym ofi arom działań wojennych / *cash benefit eligible for blind civilian victims of war*
- ☐ dodatek kombatancki / *veteran's allowance*
- ☐ ryczałt energetyczny / *energy lump-sum charge*
- ☐ dodatek kompensacyjny / *compensatory allowance*
- ☐ dodatek za tajne nauczanie / *allowance for clandestine teaching*

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie oraz numer sprawy / *Indicate ZUS unit which pays the benefit and case number*

Poniższe oświadczenie (pkt 3) o osiąganych zarobkach, dotyczy Cię, jeśli starasz się o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym. / *The below statement (point 3) of your earnings concerns you if you apply for benefit in the amount of veteran's allowance together with compensatory allowance and lump-sum charge.*

3. Osiągam zarobki w Polsce z tytułu: / *I receive earnings in Poland due to:* ☐ TAK / *YES* ☒ NIE / *NO* ← Check this box

☐ pracy wykonywanej w ramach stosunku pracy lub pracy nakładczej / *work performed under an employment relationship or contract work*

☐ pracy wykonywanej na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej lub współpracy przy wykonywaniu tych umów / *work performed under a service contract or an agency contract or cooperation in the implementation of these agreements*

☐ pozarolniczej działalności lub współpracy przy prowadzeniu tej działalności / *non-agricultural activity or cooperation in carrying out this activity*

☐ służby w Wojsku Polskim, w Policji, w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Biurze Ochrony Rządu, w Straży Granicznej, w Służbie Więziennej, w Państwowej Straży Pożarnej, w Służbie Celnej, w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, w Służbie Wywiadu Wojskowego, w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym / *service in the Polish Army, the Police, the Internal Security Agency, Intelligence Agency, Government Protection Bureau, the Border Guard, the Prison Service, the State Fire Service, the Customs Service, the Military Counterintelligence Service, the Military Intelligence Service, the Central Anticorruption Bureau*

☐ innej niż wymienionej wyżej – pracy zarobkowej, podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych / *other than those mentioned above – gainful employment, subject to a compulsory social insurance*

Podaj rodzaj wykonywanej pracy zarobkowej / *Please indicate the type of gainful employment*

☐ rolniczej działalności gospodarczej podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu rolników / *agricultural economic activity subject to compulsory insurance of farmers*

Wypłata w Polsce / *The payment in Poland*

Świadczenie proszę przekazywać: / *Please provide the benefit:*

☐ na podany we wniosku adres w Polsce / *at the following address in Poland*

Wybierz adres, na który ma być przekazywane świadczenie / *Tick the address where you would like to receive the payment*

☐ zameldowania na pobyt stały / *registered of permanent stay* ☐ zamieszkania / *of residence* ☐ do korespondencji / *for correspondence*

Please leave blank. This is for applicants who live in Poland.

☐ w Polsce na rachunek bankowy / *in Poland on the bank account*

Numer rachunku / *Account number:*

Imię i nazwisko właściciela rachunku / *Name and surname of the account holder*

☐ na adres w Polsce osoby przeze mnie upoważnionej: **Uwaga!** sposób wypłaty świadczenia na adres osoby upoważnionej, dotyczy wyłącznie wnioskodawcy zamieszkałego za granicą. / *at the following address in Poland to the person authorized:* ***Note!*** *This way of benefit payment at the address of the person authorized concerns only the applicant who lives abroad*

Imię i nazwisko / *Name and surname*

PESEL / *PESEL Number*

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość / *Type, series and number of the identity document*

Jeśli osoba upoważniona nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu / *If the person authorized does not have PESEL number, enter the series and number of another document*

Please leave blank. This is for applicants who live in Poland.

Ulica / *Street*

Numer domu / *House number*

Numer lokalu / *Apartment number*

Kod pocztowy / *Post code*

Miejscowość / *Town*

Gmina/ dzielnica / *Commune / District*

Wypłata za granicę / *The payment abroad*

Świadczenie proszę przekazywać: / *Please transfer the benefit:*

Applicants who live outside of the US (e.g., Canada, Australia, New Zealand) should complete this section.

1. ☐ na rachunek bankowy (oprócz USA) / *on the bank account (excluding the US)*

Imię i nazwisko właściciela rachunku / *Name of the account holder*

Międzynarodowy numer rachunku bankowego / *International bank account number*

Nazwa i adres banku / *Name and address of the bank*

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/ SWIFT / *International Bank Identifier in the BIC / SWIFT format*

2. ☐ do USA na rachunek bankowy / *to the US bank account*

Applicants who live within the US should complete this section.

Numer rachunku / *Account number*

Pełna nazwa i adres banku macierzystego w USA / *Full name and address of the parent bank in the US*

Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH „Direct Deposit". Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunek / *Data of the bank account should be appropriate for the ACH format „Direct Deposit". This should be determined with the American Bank, in which the account is held*

Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA / *Identifier code of the parent bank in the US*

Please place the routing number here.

Imię i nazwisko właściciela rachunku / *Name of the account holder*

Rodzaj rachunku / *Account type* ☐ BIEŻĄCY / *CHECKING* ☐ OSZCZĘDNOŚCIOWY / *SAVINGS*

Nazwa i adres banku pośredniczącego / *Name and address of the intermediary bank*

Applicants from the US should leave this section blank. Poland can send money directly to a bank in the US without the need for an intermediary bank.

Applicants from other countries can check with their banks to see if they can receive payments directly from Poland or whether an intermediary bank is needed.

Wskaż bank pośredniczący (bank korespondencki) dla banku macierzystego, w którym posiadasz rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazaniu świadczenia lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczenia zagranicę. / *Indicate the intermediary bank (correspondent bank) for the parent bank in which you have the bank account – in so far as this information is necessary for the transfer of benefit. It is possible to give the Social Insurance Institution an instruction obtained from the parent bank for the transfer of benefits from abroad*

Załączniki / *Annex:*

- [ ] Zaświadczenie o uprawnieniach Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych / *Certificate of entitlements of the Bureau for Veterans and People Repressed*
- [X] Decyzja Kierownika/ Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych / *Decision of the Head / Chief of the Bureau for Veterans and People Repressed*
- [ ] Zaświadczenie o uprawnieniach Kierownika/ Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych / *Certificate of entitlements of the Head / Chief of Bureau for Veterans and People Repressed*
- [ ] Zaświadczenie Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych o uprawnieniach przysługujących wdowom/ wdowcom – emerytom lub rencistom po kombatantach i osobach uprawnionych / *Certificate of the Bureau for Veterans and People Repressed about entitlements eligible for widows / widowers who are pensioners or retirees after veterans and persons entitled*
- [ ] Zaświadczenie Kierownika/ Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych o uprawnieniach przysługujących wdowom/ wdowcom – emerytom lub rencistom po kombatantach i osobach uprawnionych / *Certificate of the Head / Chief of the Bureau for Veterans and People Repressed about entitlements eligible for widows / widowers who are pensioners or retirees after veterans and persons entitled*
- [ ] Inny ważny dokument potwierdzający przyznanie uprawnień kombatanckich / *Other valid document confirming the grant of the veterans' entitlements*

Podaj rodzaj dokumentu / *Specify type of the document*

Sposób odbioru odpowiedzi / *The method of receiving the reply*

- [ ] w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną / *in the ZUS unit (in person or by an authorized person)*
- [X] pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku / *by mail to the address for correspondence indicated in the application*
- [ ] na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS) / *on my account on the Platform for Electronic Services (PUE ZUS)*

Świadomy odpowiedzialności karnej, za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem / *Conscious of criminal liability for making false testimony, I certify that the data contained in the application, I gave in accordance with the truth, which I confirm with a signature.*

Data / *Date* | | | | | | | | |
dd / mm / rrrr
dd / mm / yyyy

Czytelny podpis / *Legible signature*

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: http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne