

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	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Jeśli osoba zmarła nie miała numeru PESEL, podaj serię i numer jej dokumentu tożsamości	
Imię	
Nazwisko	
Data i miejsce zgonu	

Osoba zmarła do dnia śmierci:

Pobierała świadczenia z ZUS	☐ TAK	☐ NIE
Była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi	☐ TAK	☐ 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	☐ TAK	☐ NIE
--	------------------------------	------------------------------

Podaj dane innego organu rentowego oraz numer przyznanego świadczenia

Oświadczam, że osoba zmarła była członkiem mojej rodziny	☐ TAK	☐ NIE
--	------------------------------	------------------------------

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

Dane wnioskodawcy – osoby fizycznej

PESEL	
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		Numer lokalu	
Kod pocztowy		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		Numer lokalu	
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 podasz 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

