



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