

**ZAINTERESOWANY WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE.**

Jeżeli Pan/i/ ubiega się o przyznanie jednocześnie emerytury i renty inwalidzkiej należy w odniesieniu do obu wnioskowanych świadczeń zaznaczyć znakiem X pole TAK

**\*)Właściwe pole wyboru proszę zaznaczyć znakiem X**

**WNIOSEK o przyznanie:**

emerytury - TAK\*)  NIE\*)

renty inwalidzkiej - TAK\*)  NIE\*)

na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin

<b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE</b>		
<b>A.1.</b>	Wniosek do komórki kadrowej wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____  <div style="text-align: right;">(pieczętka służbowa i podpis)</div>	
<b>A.2.</b>	Wniosek do organu emerytalnego wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____  <div style="text-align: right;">(pieczętka służbowa i podpis)</div>	
<b>A.3.</b>	Identyfikator świadczenia KR _____	
<b>B. DANE DOTYCZĄCE ZAINTERESOWANEGO</b>		
<b>B.1. DANE PERSONALNE</b>		
	Nazwisko	Pierwsze imię
	Drugie imię	Imię ojca
	Imię matki	Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)
	Miejsce (miejscowość) urodzenia	Nazwisko rodowe
	Płeć:	Obywatelstwo
	Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość	Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość
	Numer PESEL	Identyfikator podatkowy NIP***)
<b>B.2. MIEJSCE ZAMELDOWANIA</b>		
Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji. W przypadku wskazania innego adresu do korespondencji albo wyznaczenia innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia należy dołączyć odrębny dokument.		
	Kraj	Województwo
		Powiat
	Gmina lub dzielnica - gmina	Miejscowość

\*) właściwe pole wyboru proszę zaznaczyć znakiem X

\*\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) NIP- wypełnić **wyłącznie** w przypadku, gdy NIP jest Pana(i) identyfikatorem podatkowym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników

Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Poczta	Skrytka pocztowa	Telefon
Urząd skarbowy właściwy według Pana(i) miejsca zamieszkania		Adres e-mail	
<b>B.3. DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA</b>			
Na osobisty rachunek bankowy		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>
- pełna nazwa banku (oddziału)			
- pełny numer rachunku bankowego w standardzie IBAN (wraz z BIC, jeżeli ww. zamieszkuje w państwach UE lub EFTA)			
Za pośrednictwem urzędu pocztowego pod wskazanym adresem:		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	
<b>B.4. DANE ZWIĄZANE ZE SŁUŻBĄ</b>			
Stopień		Ostatnio zajmowane stanowisko	
Jednostka, w której pełnił ostatnio służbę			
Data zwolnienia ze służby (dzień - miesiąc - rok)		Podstawa zwolnienia art. _____ ust. _____ pkt _____ ustawy o _____	
<b>B.5. DANE O STANIE ZDROWIA</b>			
a) Inwalidztwo ustaliła _____ w _____ orzeczeniem nr _____ z dnia _____			
b) Grupa inwalidztwa:			
c) Inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>
d) Inwalidztwo powstało wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>
e) Inwalidztwo powstało wskutek chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami bądź warunkami służby		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>
f) Wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>
g) Ubiegam się o przyznanie zwiększenia do emerytury z tytułu inwalidztwa pozostającego w związku ze służbą		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>
h) Proszę o skierowanie na badanie przez komisję lekarską		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>
i) Otrzymałem(am) skierowanie na badanie przez komisję lekarską		TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE *) <input type="checkbox"/>

B.6. OKRESY SŁUŻBY						
od			do			Rodzaj służby
dzień	miesiąc	rok	dzień	miesiąc	rok	

  

B.7. OKRESY SKŁADKOWE					
od		do		Miejsce pracy	Rodzaj dowodu
dzień	m-c rok	dzień	m-c rok		

  

B.8. OKRESY NIESKŁADKOWE					
od		do		Rodzaj	Rodzaj dowodu
dzień	m-c rok	dzień	m-c rok		

  

B.9. DANE ZWIĄZANE Z PRAWEM DO ŚWIADCZENIA EMERYTALNEGO I JEGO WYSOKOŚCIĄ			
a) Posiadam okresy ubezpieczenia przebyte za granicą (jeżeli TAK, należy wypełnić: „ZAŁĄCZNIK (2) DO WNIOSKU o przyznanie emerytury **)- renty inwalidzkiej**))	TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE*) <input type="checkbox"/>	
b) Po zwolnieniu ze służby przez okres roku będę pobierał świadczenie pieniężne na podstawie art. _____ ustawy z dnia _____ (jeżeli TAK, należy wypełnić druk oświadczenia)	TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE*) <input type="checkbox"/>	
c) Pobieram już inne świadczenie emerytalne lub rentowe, uposażenie w stanie spoczynku, uposażenie rodzinne, świadczenie przedemerytalne, rentę strukturalną, świadczenia pieniężne finansowane z Funduszu Pracy lub inne świadczenie pieniężne. Jeżeli TAK, to podać numer świadczenia, od kiedy, w jakiej wysokości i z jakiej instytucji (dotyczy również świadczeń pobieranych z instytucji zagranicznych) _____	TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE*) <input type="checkbox"/>	
d) Zgłaszałem już wniosek o emeryturę – rentę**). Jeżeli TAK, to kiedy i do jakiej instytucji – podać numer. Podać także numer decyzji odmownej, jeśli taka zapadła _____	TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE*) <input type="checkbox"/>	
e) Jestem członkiem otwartego funduszu emerytalnego?. Jeżeli TAK, podać nazwę _____	TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE*) <input type="checkbox"/>	
f) Po zwolnieniu ze służby osiągam (będę osiągał) przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Jeżeli TAK, podać ich wysokość, okres osiągania oraz nazwę i adres płatnika _____	TAK*) <input type="checkbox"/>	NIE*) <input type="checkbox"/>	

<b>C.</b>	<b>DO WNIOSKU DOŁĄCZAM (podać liczbę załączników)</b>	
<b>D.</b>	<b>ZOBOWIĄZANIE I PODPIS ZAINTERESOWANEGO</b>	
	Zobowiązuję się powiadomić organ emerytalny o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczenia policyjnego oraz jego wysokość, jeśli przed wydaniem decyzji zajdą jakiegokolwiek zmiany w podanych wyżej informacjach.	
	_____	_____
	(miejsowość i data)	(podpis wnioskodawcy)
<b>E.</b>	<b>POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO**)</b>	
	Na podstawie okazanego dowodu stwierdzającego tożsamość poświadczam się, że dane zawarte w części B.1. (oprócz NIP) są zgodne z dokonanymi wpisami.	
	_____	_____
	(miejsowość i data)	(pieczęć służbowa i podpis przyjmującego wniosek)

### P O U C Z E N I E

- I. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:**
- okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość,
  - dołączyć oryginały dokumentów lub pisemnych zeznań świadków, stwierdzające okresy składowe (w tym także przebyte za granicą) oraz dokumenty stwierdzające okresy nieskładowe, a także inne dokumenty stanowiące podstawę do ustalenia wysokości świadczenia (zaświadczenia, rozkazy służbowe, decyzje innych urzędów, legitymacje),
  - dołączyć zaświadczenia potwierdzające okresy służby wojskowej,
  - dołączyć zaświadczenie o przebiegu poprzedniej służby, której nie potwierdziła komórka kadrowa właściwa ze względu na ostatnie miejsce pełnienia służby,
  - przedłożyć zawiadomienie o osiągniętych przychodach,
  - przedłożyć legitymację emeryta – rencisty, odcinek przekazu pieniężnego lub wyciągu bankowego, jeżeli otrzymuje świadczenie emerytalne, rentowe.
- II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków Pani(a) rodziny do wniosku należy dołączyć wypełniony formularz ZUS ZCNA.**
- III. Dane osobowe Pani(a) podlegają ochronie zgodnie z RODO i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych - vide KLAUZULA INFORMACYJNA str. 5 i 6 WNIOSKU.**
- IV. Numer NIP należy wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy NIP jest Pana(i) identyfikatorem podatkowym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników.**
- V. Jeżeli Pan(i) nie powiadomił(a) o tym, że posiadał okresy ubezpieczenia w innych państwach członkowskich, mimo że został o taką informację poproszony (ppkt a pkt B. 9), dzień, w którym Pan(i) uzupełni wniosek pierwotny lub złoży nowy wniosek obejmujący brakujące okresy zatrudnienia lub zamieszkania w danym państwie członkowskim, uznany zostaje za dzień złożenia wniosku do instytucji stosującej dane ustawodawstwo, z zastrzeżeniem korzystniejszych przepisów tego ustawodawstwa.**

### I N F O R M A C J A

- Podstawę wymiaru emerytury lub renty inwalidzkiej stanowi uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami o charakterze stałym i miesięczną wartością nagrody rocznej należne funkcjonariuszowi na ostatnio zajmowanym stanowisku.
- Podstawę wymiaru renty inwalidzkiej dla funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa i Państwowej Straży Pożarnej w służbie kandydackiej stanowi odpowiednie uposażenie zasadnicze przewidziane dla najniższego stanowiska służbowego wraz z dodatkiem za posiadany stopień, z miesiąca, w którym nastąpiło zwolnienie funkcjonariusza ze służby.
- W przypadku ponownego przyjęcia emeryta do służby w Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej Służbie Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i pełnienia tej służby nieprzerwanie przez okres, co najmniej 12 miesięcy, na wniosek emeryta ustala się nową podstawę wymiaru emerytury.
- Emerytury i renty oraz podstawy ich wymiaru podlegają waloryzacji na zasadach i w terminach przewidzianych w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
- Jeżeli w okresie między zwolnieniem ze służby a ustaleniem prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej przypadają waloryzacje emerytur i rent inwalidzkich, podstawę wymiaru tych świadczeń podwyższa się wskaźnikami wszystkich kolejnych waloryzacji przypadających w tym okresie.
- Emerytury lub renty nie wypłaca się za okres, za który funkcjonariusz otrzymał uposażenie lub świadczenie pieniężne przysługujące po zwolnieniu ze służby.
- W razie zbiegu u jednej osoby prawa do policyjnej emerytury i renty inwalidzkiej, Zakład wypłaca świadczenie korzystniejsze. Świadczeniobiorca może złożyć odrębny wniosek o wypłatę innego świadczenia.

\*) właściwe pole wyboru proszę zaznaczyć znakiem X

\*\*) niepotrzebne skreślić

**Dane Pani/Pana przetwarzane są zgodnie z postanowieniami RODO**

**RODO** - Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119/1, z późn. zm.). Podstawowym celem RODO jest ochrona podstawowych praw i wolności osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych.

**1. Informacje ogólne o podmiocie przetwarzającym dane osobowe**

Administratorem, czyli podmiotem, który ustala cele i sposoby przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, jest Dyrektor Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z siedzibą w Warszawie (02-106) przy ul. Pawińskiego 17/21.

**2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych**

W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych osobowych, zachęcamy do kontaktu wysyłając e-mail na adres: [iod@zer.mswia.gov.pl](mailto:iod@zer.mswia.gov.pl).

**3. Cel przetwarzania danych osobowych**

Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Dyrektora ZER MSWiA, realizowanego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, zwanej ustawą zaopatrzeniową oraz zapewnienie bezpieczeństwa ich przetwarzania.

W związku z obowiązkiem realizacji przepisów ustawy zaopatrzeniowej Dyrektor ZER MSWiA zobowiązany jest w szczególności do:

- gromadzenia oraz aktualizowania danych świadczeniobiorców, którym są przyznawane i wypłacane świadczenia oraz dodatki,
- przyjmowania i rozpatrywania wniosków w sprawach o świadczenia oraz dodatki realizowane na podstawie przepisów ustawy zaopatrzeniowej oraz innych ustaw,
- przyjmowania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodzin osób, które są świadczeniobiorcami ZER MSWiA i podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- wypłaty świadczeń na podstawie innych ustaw realizowanych w zbiegu ze świadczeniami wypłacanymi na podstawie ustawy zaopatrzeniowej oraz dodatków przyznanych na podstawie innych ustaw,
- realizacji potrąceń ze świadczeń i dochodzenia należności, w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
- pobierania zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych i składek na ubezpieczenie zdrowotne.

**4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych**

Podstawą przetwarzania danych osobowych są:

- 1) obowiązki prawne spoczywające na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz dodatkowo – odnośnie danych o stanie zdrowia – art. 9 ust. 2 lit. b i h RODO) wynikające w szczególności z:
  - a) ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin,
  - b) ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
  - c) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
  - d) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - e) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
  - f) ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych,
  - g) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,
  - h) ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego,
  - i) ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
  - j) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
  - k) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
  - l) ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
  - m) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
  - n) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, oraz innych ustaw, z których wynika prawo danego podmiotu do pozyskania danych osobowych od organu emerytalnego,

- 2) prawnie usprawiedliwiony interes administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) polegający na dochodzeniu zwrotu należności Skarbu Państwa z tytułu nienależnie pobranych świadczeń,
- 3) prawnie usprawiedliwiony interes administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), którym jest zapewnienie bezpieczeństwa pracowników i świadczeniobiorców oraz ochrona przetwarzanych danych osobowych.

## **5. Informacje o kategoriach odbiorców danych osobowych**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być w szczególności:

- 1) jednostki Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej, Wojska Polskiego,
- 2) Centrala oraz oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 3) urzędy skarbowe,
- 4) Zakład Ubezpieczeń Społecznych i inne organy emerytalne i rentowe,
- 5) komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych,
- 6) Instytut Pamięci Narodowej,
- 7) Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych,
- 8) Prokuratoria Generalna,
- 9) Ambasady i Konsulaty RP,
- 10) sądy, prokuratury,
- 11) szkoły, uczelnie,
- 12) banki,
- 13) komornicy, organy egzekucyjne, syndycy masy upadłości,
- 14) urzędy pracy,
- 15) ministerstwa, w szczególności Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Rodziny, i Polityki Społecznej, Ministerstwo Spraw Zagranicznych, Ministerstwo Obrony Narodowej,
- 16) instytucje właściwe i łącznikowe do spraw zabezpieczenia społecznego państw UE/EOG,
- 17) Poczta Polska,
- 18) pracodawcy i płatnicy składek na ubezpieczenia społeczne,
- 19) organy administracji publicznej, tj. wojewodowie, inne terenowe organy administracji rządowej (zespolonej i niezespolej), organy jednostek samorządu terytorialnego.

## **6. Okres przechowywania danych osobowych**

Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych podanych administratorowi w związku z realizacją Pani/Pana praw wynikających z przepisów ustawy zaopatrzeniowej jest bezterminowy.

## **7. Informacje o przysługujących Pani/Panu prawach**

Przysługuje Pani/Panu prawo:

- 1) żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz otrzymania kopii tych danych,
- 2) żądania sprostowania tych danych,
- 3) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych do ich przechowywania,
- 4) wniesienia skargi w związku z przetwarzaniem danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest zgodnie z art. 34 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wniosek w sprawie realizacji Pani/Pana praw dotyczących danych osobowych powinien zostać złożony w formie pisemnej osobiście w siedzibie Zakładu lub w Punktach Obsługi Klienta ZER MSWiA lub przesłany za pośrednictwem przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie doręczania przesyłek na adres Zakładu albo za pośrednictwem profilu zaufanego elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP).

## **8. Obowiązek podania danych oraz skutek ich niepodania**

Podanie danych osobowych związanych realizacją Pani/Pana praw wynikających z postanowień ustawy zaopatrzeniowej jest obligatoryjne, ale w przypadku ich nie podania bądź nie udzielenia zgody na ich przetwarzanie, nie będzie możliwa realizacja zadań przez administratora związanych z Pani/Pana prawem do świadczeń.

Brak podania danych osobowych członków rodziny (dzieci) bądź brak zgody na ich przetwarzanie będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania z uprawnień związanych w szczególności z prawem do świadczeń oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.