



pieczęć wpływu do KRUS

## WNIOSEK O EMERYTURĘ ROLNICZĄ/RENTĘ ROLNICZĄ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

### 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)

### Wnoszę o przyznanie:

- emerytury rolniczej
- renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy
- renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy rolniczej
- renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek rolniczej choroby zawodowej

### DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko	
Imiona	
Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)	
Imiona rodziców	
Stan cywilny	
Data zawarcia związku małżeńskiego	

Data urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dd			mm			rrrr			

PESEL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

<input type="text"/>
----------------------

Podaj jeżeli nie masz numeru PESEL

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

<input type="text"/>
----------------------

(podaj nr telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie)

**Adres zamieszkania:**

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

**Adres do korespondencji** (wypełnij, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania):

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

**Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce** (wypełnij, jeśli mieszkasz poza granicami Polski):

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Kraj pobytu (podaj, jeżeli Twój adres jest inny niż polski)

--

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

1.  Jestem właścicielem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni
- Jestem współwłaścicielem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni
- Jestem posiadaczem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni
- Jestem dzierżawcą gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

2.  Prowadzę dział specjalny produkcji rolnej

**3. Zaprzestałem(am) prowadzenia działalności rolniczej:**

TAK

NIE

Jeżeli tak, podaj dokument potwierdzający fakt zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej

--

4.  Jestem domownikiem w gospodarstwie rolnym  Byłem(am) domownikiem w gospodarstwie rolnym

5.  Zgłaszałem(am) inny wniosek o przyznanie świadczenia  Mam ustalone prawo do świadczenia  Nie dotyczy

**Wskaż rodzaj świadczenia:**

- emerytura  renta z tytułu niezdolności do pracy  renta rodzinna  
 rodzicielskie świadczenie uzupełniające  świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

**Wskaż organ rentowy:**

- KRUS  Wojskowe Biuro Emerytalne  Biuro Emerytalne Służby Więziennej  
 ZUS  Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiF  jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości

Podaj adres organu rentowego i datę złożenia wniosku (w przypadku, gdy oczekujesz na decyzję w sprawie) lub adres organu rentowego oraz symbol i nr świadczenia (w przypadku, gdy posiadasz prawo do świadczenia)

6.  Po przyznaniu świadczenia zamierzam osiągać przychody (w tym także za granicą) z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności w wysokości:
- nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia części uzupełniającej świadczenia  powodującej zmniejszenie części uzupełniającej świadczenia  powodującej zawieszenie części uzupełniającej świadczenia  nie dotyczy

*Nie wypełniaj, jeśli osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny i nie jesteś uprawniony/nie ubiegasz się o rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej.*

7. Posiadam okresy ubezpieczenia/zamieszkania za granicą w państwach członkowskich UE/EFTA :  
(skutki niepodania informacji o okresach ubezpieczenia/zamieszkania za granicą KRUS wyjaśniła w punkcie 7 Informacji)

TAK

NIE

8. Jestem kombatantem, wdową po kombatancie (jeżeli TAK, dołącz odpis legitymacji):

TAK

NIE

9. Posiadam ustalony stopień niepełnosprawności:

TAK

NIE

Jeżeli TAK - podaj stopień tej niepełnosprawności

10. Jestem/byłem członkiem otwartego funduszu emerytalnego (OFE):

TAK

NIE

11. Pobieram zasiłek z pomocy społecznej

pielęgnacyjny      stały      okresowy      inny      nie dotyczy

--

Podaj nazwę i adres instytucji wypłacającej świadczenie

12. Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny

TAK

NIE

Jeżeli TAK, do wniosku dołącz formularz Zgłoszenia do ubezpieczenia członków rodziny

13. Proszę o przekazywanie mojego świadczenia na podany we wniosku:

adres zamieszkania      adres do korespondencji      na rachunek bankowy w Polsce

Numer rachunku:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Imię i nazwisko właściciela  
rachunku

--

Międzynarodowy numer  
rachunku bankowego

--

Jeśli ubiegasz się o emeryturę/rentę zagraniczną lub posiadasz rachunek bankowy prowadzony za granicą, podaj pełny numer rachunku w standardzie IBAN (Międzynarodowy Numer Rachunku Bankowego), jeżeli jest on stosowany przez dane państwo.

Międzynarodowy  
identyfikator banku w  
formacie BIC/SWIFT

--

Wypełnij w przypadku ubiegania się o emeryturę/rentę zagraniczną lub w przypadku rachunku bankowego prowadzonego za granicą.

**DANE MAŁŻONKA WNIOSKODAWCY:**

Nazwisko	<input type="text"/>
Imiona	<input type="text"/>
Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
Adres zamieszkania	<input type="text"/>

miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, poczta

1.  Jest właścicielem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jest współwłaścicielem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jest posiadaczem(ką) gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Jest dzierżawcą gospodarstwa rolnego o powierzchni

ha fizyczne

ha przeliczeniowe

Prowadzi dział specjalny produkcji rolnej

Nie dotyczy

2.  Podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu

Ma ustalone prawo do emerytury/renty

Podaj z jakiego tytułu małżonek(ka) podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu /nazwę instytucji wypłacającej świadczenie emerytalno-rentowe, symbol i nr świadczenia

### Załączniki:

Załączam

dokumentów

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich KRUS.**

miejsowość

data:dd/mm/rrrr

własnoręczny czytelny podpis osoby zainteresowanej  
lub pełnomocnika

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 jednostkach organizacyjnych KRUS lub na stronie internetowej KRUS pod adresem:  
<https://www.krus.gov.pl/bip/przetwarzanie-danych-osobowych-rodo/>.