

ZAINTERESOWANY WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU  
o przyznanie świadczenia pieniężnego po<sup>\*)</sup>:**

- zmarłym - zaginionym funkcjonariuszu<sup>\*)</sup>,
- zmarłym strażaku ratowniku Ochotniczej Straży Pożarnej<sup>\*)</sup>,
- zmarłym ratowniku górskim<sup>\*)</sup>,
- zmarłym członku Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego<sup>\*)</sup>,
- zmarłym członku Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego<sup>\*)</sup>,

na podstawie ustawy z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia

<b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia organ emerytalny)</b>		
<b>A.1.</b>	Wniosek do organu emerytalnego wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____ <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">(pieczętka służbowa i podpis)</div>	
<b>A.2.</b>	<b>Identyfikator świadczenia KRP</b> _____	
<b>B. DANE PERSONALNE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRAWO DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO (oprócz wnioskodawcy)</b>		
<b>B.1.</b>	Nazwisko	Pierwsze imię
	Drugie imię	Imię ojca
	Imię matki	Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)  _ _   _ _   _ _ _ _ _
	Miejsce (miejscowość) urodzenia	Nazwisko rodowe (wg świadectwa urodzenia)
	Płeć (wpisać: K – kobieta, M – mężczyzna)	Obywatelstwo
	Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość	Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość
	Numer PESEL  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Identyfikator podatkowy NIP <sup>**)</sup>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>B.2.</b>	Stopień pokrewieństwa (powinowactwa) do wnioskodawcy	

<sup>\*)</sup> właściwie zaznaczyć

<sup>\*\*)</sup> 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

<b>C. INNE DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRAWO DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO</b>			
<b>C.1.</b>	<p>Czy wnioskodawca pobiera emeryturę, rentę inwalidzką, uposażenie w stanie spoczynku, świadczenie przedemerytalne, zasiłek przedemerytalny nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, rentę socjalną, rentę strukturalną, świadczenie pieniężne finansowane z Funduszu Pracy, lub inne świadczenie pieniężne. Jeżeli TAK, to proszę podać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numer świadczenia, od kiedy, i z jakiej instytucji (dotyczy również świadczeń pobieranych z instytucji zagranicznych);</li> <li>• dodatki wypłacane wraz ze świadczeniem (dotyczy rodzica/osoby przysposabiającej)</li> </ul>		
	TAK*) <input type="checkbox"/> NIE*) <input type="checkbox"/>		
<b>C.2.</b>	<p>Czy wnioskodawca pobiera rentę rodzinną (uposażenie rodzinne). Jeżeli TAK, to proszę podać numer świadczenia, imię i nazwisko zmarłego, po którym przysługuje renta rodzinna (uposażenie rodzinne), od kiedy, i z jakiej instytucji (dotyczy również świadczeń pobieranych z instytucji zagranicznych)</p>		
	TAK*) <input type="checkbox"/> NIE*) <input type="checkbox"/>		
<b>C.3.</b>	<p>Czy wnioskodawca (dotyczy rodzica/dziecka) posiada niżej wymienione orzeczenie jeżeli tak, to proszę właściwie zaznaczyć i dołączyć do wniosku orzeczenie o:</p> <p><input type="checkbox"/> – całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji,</p> <p><input type="checkbox"/> – całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji,</p> <p><input type="checkbox"/> – całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji,</p>		
	TAK*) <input type="checkbox"/> NIE*) <input type="checkbox"/>		
<b>D. ADRES ZAMELDOWANIA</b>			
Kraj	Województwo	Powiat	
Gmina lub dzielnica-gmina	Miejscowość		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Kod pocztowy	Poczta	Skrytka pocztowa	Telefon
Urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania podatnika		Adres e-mail	
<b>E. DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA</b>			
Świadczenie należy przekazywać do rąk wnioskodawcy:	Nazwisko	Imię	
<b>Na osobisty rachunek bankowy</b>	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>F. ZOBOWIĄZANIE I PODPIS ZAINTERESOWANEGO</b>			
Zobowiązuję się powiadomić organ emerytalny o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczenia pieniężnego, jeśli przed wydaniem decyzji zajdą jakiegokolwiek zmiany w podanych wyżej informacjach.			
_____		_____	
(miejscowość i data)		(podpis)	
<b>G. POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO*)</b>			
Na podstawie okazanego dowodu stwierdzającego tożsamość poświadczam, że dane zawarte w części B.1. (oprócz NIP) są zgodne z dokonanymi wpisami.			
_____		_____	
(miejscowość i data)		(pieczętka służbowa i podpis przyjmującego wniosek)	

### POUCZENIE

- I. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:
1. okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość,
  2. przedłożyć legitymację emeryta - rencisty, odcinek przekazu pieniężnego lub wyciągu bankowego, jeżeli otrzymuje świadczenie emerytalne, rentowe,
  3. przedłożyć zaświadczenie o kontynuowaniu nauki,
  4. załączyć dokumenty (dowody) odnoszące się do punktu C.1., C.2., C.3. - Załącznika
  5. przedłożyć: odpis(y) aktu urodzenia oraz inne wymagane dokumenty i oświadczenia.
- II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny niewymienionych w pkt. C WNIOSKU, do wniosku należy dołączyć wypełnione formularze: ZUS ZCNA.
- III. Dane osobowe Pana(i) podlegają ochronie zgodnie z RODO oraz ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych - vide KLAUZULA INFORMACYJNA str. 5 i 6 ZAŁĄCZNIKA DO WNIOSKU



## KLAUZULA INFORMACYJNA - RODO

### 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 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) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
  - n) rozporządzenia 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) Prokuratura 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, Pracy 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 jego jednostkach terenowych lub przesłany listownie 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.