



pieczęć wpływu do KRUS

## WNIOSEK O RENTĘ RODZINNĄ

### 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)

**Ważne! Jeżeli o rentę rodzinną występują dwie pełnoletnie osoby lub więcej (np. pełnoletnie dzieci, pełnoletnie dzieci i wdowa, rodzice), to każda z tych osób powinna wypełnić odrębny wniosek**

### DANE OSOBY ZMARŁEJ

Nazwisko																					
Imiona																					
Nazwisko rodowe																					
Imiona rodziców																					
Data urodzenia	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>dd</td><td></td><td></td><td>mm</td><td></td><td></td><td>rrrr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<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			
<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	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Data zgonu	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>dd</td><td></td><td></td><td>mm</td><td></td><td></td><td>rrrr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<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			
<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															

1. Osoba zmarła miała ustalone prawo do emerytury/renty/innego świadczenia:

TAK

NIE

Jeżeli TAK, podaj rodzaj świadczenia i nazwę instytucji, która wypłacała świadczenie (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości) oraz jej adres, a także symbol i nr świadczenia (jeśli posiadasz)

2. Śmierć osoby, po której ma być przyznana renta rodzinna, była następstwem:

wypadku przy pracy rolniczej

TAK

NIE

rolniczej choroby zawodowej

TAK

NIE

Jeśli TAK, dołącz protokół powypadkowy lub decyzję Państwowego Inspektora Sanitarnego o stwierdzeniu rolniczej choroby zawodowej, jeżeli osoba zmarła nie ubiegała się o rentę rolniczą z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub o jednorazowe odszkodowanie i ww. dokumenty nie są w posiadaniu KRUS

**DANE CZŁONKÓW RODZINY WNIOSKUJĄCYCH O RENTĘ RODZINNA**

**DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ**

- Dane wdowy/wdowca lub innej osoby pełnoletniej wnioskującej o rentę rodzinną tylko dla siebie
- Dane opiekuna małoletniego dziecka/mołoletnich dzieci wnioskującego o rentę rodzinną dla siebie oraz dla dziecka/dzieci
- Dane opiekuna małoletniego dziecka/mołoletnich dzieci wnioskującego o rentę rodzinną tylko dla dziecka/dzieci

Opiekę nad małoletnim dzieckiem/mołoletnimi dziećmi sprawuje:

matka

ojciec

osoba sprawująca opiekę, która nie jest rodzicem

Nazwisko

Imiona

Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)

Poprzednio używane nazwiska

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zmarłą

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 i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

Podaj, jeśli nie masz nr 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

Nazwa państwa

--

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

**DANE MAŁOLETNICH DZIECI**

---

**MAŁOLETNIIE DZIECKO - 1**

Nazwisko

--

Imiona

--

Data urodzenia

dd			mm					rrrr			

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imiona rodziców

--

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zmarłą

--

Obywatelstwo

--

**Adres zamieszkania:** (podaj, jeśli jest inny niż opiekuna)

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

--

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

## MAŁOLETNIE DZIECKO - 2

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zmarłą

Obywatelstwo

**Adres zamieszkania:** (podaj, jeśli jest inny niż opiekuna)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

## MAŁOLETNIE DZIECKO - 3

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zmarłą

Obywatelstwo

**Adres zamieszkania:** (podaj, jeśli jest inny niż opiekuna)

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

#### MAŁOLETNI DZIECKO - 4

Nazwisko

Imiona

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

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zmarłą

Obywatelstwo

**Adres zamieszkania:** (podaj, jeśli jest inny niż opiekuna)

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

## Zakres wniosku

---

1. Wnoszę o przyznanie renty rodzinnej
2. Proszę o przekazywanie renty rodzinnej na podany we wniosku:

adres zamieszkania       adres do korespondencji       na rachunek bankowy w Polsce

**Numer rachunku:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko właściciela  
rachunku

Międzynarodowy numer  
rachunku bankowego w  
standardzie IBAN

Wypełnij, jeśli chcesz aby renta rodzinna z zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej państwa UE/EFTA wypłacana była na Twój rachunek bankowy w Polsce

na adres w Polsce wskazanej niżej osoby: **UWAGA!** dotyczy wyłącznie pełnoletniego dziecka

matki       ojca       dotychczasowego opiekuna, który nie jest rodzicem

Nazwisko

Imiona


ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

---

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA MAŁOLETNIEGO DZIECKA /MAŁOLETNIICH DZIECI

---

1. Dziecko ma ustalone uprawnienia do renty rodzinnej:

TAK       NIE

Jeżeli TAK, podaj imię i nazwisko dziecka, rodzaj świadczenia i numer sprawy oraz adres organu rentowego który przyznał świadczenie (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości)

2. Jestem osobą, która sprawuje opiekę nad małoletnim dzieckiem/małoletnimi dziećmi i jestem świadoma, iż prawo do renty rodzinnej dla małoletniego dziecka/małoletnich dzieci przysługuje po ukończeniu przez nie 16 roku życia pod warunkiem kontynuowania nauki w szkole. Zobowiązuję się powiadomić KRUS o każdorazowym przypadku zaprzestania nauki przez dziecko/dzieci po ukończeniu 16 roku życia, a przed ukończeniem 18 roku życia. Jestem świadoma, że renta rodzinna pobierana pomimo zaprzestania kontynuowania nauki jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emerytach i rentach z FUS.

## OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO DZIECKA

1.  Zgłaszałam(em) inny wniosek o przyznanie świadczenia rentowego  Mam ustalone prawo do świadczenia rentowego  Nie dotyczy

Podaj rodzaj świadczenia (renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka, renta socjalna, renta rodzinna, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji) oraz 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)

### 2.1. Pobieram zasiłek z pomocy społecznej

- pielęgnacyjny  stały  okresowy  inny  nie dotyczy

### 2.2. Pobieram świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy

- TAK  NIE

Podaj nazwę i adres instytucji wypłacającej zasiłek/świadczenie pieniężne

### 3. Po przyznaniu renty rodzinnej 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 świadczenia  powodującej zmniejszenie świadczenia  powodującej zawieszenie części świadczenia
- nie dotyczy

4. Świadoma(y) okoliczności, że prawo do renty uwarunkowane jest kontynuowaniem nauki w szkole, zobowiązuję się powiadomić KRUS o każdorazowym przypadku zaprzestania nauki. Jestem świadoma(y), że renta rodzinna pobierana pomimo zaprzestania kontynuowania nauki jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emerytach i rentach z FUS.

### 5.1. Jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/dzierżawcą gospodarstwa rolnego

TAK

NIE

Jeżeli TAK, podaj powierzchnię (ha fizyczne i ha przeliczeniowe)

5.2. Mój małżonek jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/dzierżawcą gospodarstwa rolnego

TAK

NIE

Jeżeli TAK, podaj powierzchnię (ha fizyczne i ha przeliczeniowe)

**OŚWIADCZENIE WDOWY/WDOWCA**

1. Pozostawałam(em) we wspólności małżeńskiej, tj. do dnia śmierci współmałżonka:

wspólnie zamieszkiwaliśmy

prowadziliśmy wspólne gospodarstwo domowe

łączy nas inny rodzaj więzi niż wymienione wyżej

2. Jeżeli między małżonkami orzeczono rozwód lub separację albo jeżeli jesteś wdową lub wdowcem, którzy do dnia śmierci współmałżonka nie pozostawali z nim we wspólności małżeńskiej, podaj czy w dniu śmierci współmałżonka należały się Tobie alimenty z jego strony

TAK

NIE

Jeżeli TAK, podaj czy prawo do alimentów ustalone było wyrokiem lub ugodą sądową

3. Zgłaszałam(em) inny wniosek o

przyznanie świadczenia emerytalno-rentowego

Mam ustalone prawo do świadczenia emerytalno-rentowego

Nie dotyczy

Podaj rodzaj świadczenia (emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka, renta socjalna, renta rodzinna, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji) oraz 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)

4. Jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/dzierżawcą gospodarstwa rolnego

TAK

NIE

Jeżeli TAK, podaj powierzchnię (ha fizyczne i ha przeliczeniowe)

5.1. Pobieram zasiłek z pomocy społecznej

pielęgnacyjny

stały

okresowy

inny

nie dotyczy



5.2. Pobieram świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy

TAK

NIE

Podaj nazwę i adres instytucji wypłacającej zasiłek/świadczenie pieniężne

6. Po przyznaniu renty rodzinnej zamierzam osiągać przychody (w tym także za granicą) z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności w wysokości:

(nie wypełniaj, jeśli jesteś uprawniony do emerytury i osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny)

nie powodującej  
zawieszenia lub  
zmniejszenia świadczenia

powodującej  
zmniejszenie  
świadczenia

powodującej zawieszenie  
części świadczenia

nie dotyczy

**OŚWIADCZENIE RODZICA OSOBY ZMARŁEJ**

(za rodziców uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające)

1. Osoba zmarła przyczyniała się do mojego utrzymania

TAK

NIE

Jeżeli, TAK podaj w jaki sposób

2.  Zgłaszałam(em) inny wniosek o  
przyznanie świadczenia  
emerytalno-rentowe

Mam ustalone prawo do  
świadczenia emerytalno-  
rentowe

Nie dotyczy

Podaj rodzaj świadczenia (emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka, renta socjalna, renta rodzinna, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji) oraz 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)

3. Jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/dzierżawcą gospodarstwa rolnego

TAK

NIE

Jeżeli TAK, podaj powierzchnię (ha fizyczne i ha przeliczeniowe)

4.1. Pobieram zasiłek z pomocy społecznej

pielęgnacyjny     stały     okresowy     inny     nie dotyczy

4.2. Pobieram świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy

TAK     NIE

Podaj nazwę i adres instytucji wypłacającej świadczenie

5. Po przyznaniu renty rodzinnej zamierzam osiągać przychody (w tym także za granicą) z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności w wysokości:

(nie wypełniaj, jeśli jesteś uprawniony do emerytury i osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny)

nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia     powodującej zmniejszenie części świadczenia     powodującej zawieszenie części świadczenia

nie dotyczy

**Załączniki:**

---

Załączam  dokumentów

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałam(em) 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-rod/>.