

ZAINTERESOWANY WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE

*) Właściwe pole wyboru proszę zaznaczyć znakiem X

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU

o przyznanie: renty rodzinnej po zmarłym - zaginionym) funkcjonariuszu,
zmarłym emerycie lub renciście**)**

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.

A. ADNOTACJE URZĘDOWE	
A.1.	Wniosek do organu emerytalnego wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____ <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">_____ (pieczętka służbowa i podpis)</div>
A.2.	Identyfikator świadczenia KR _____
B. DANE PERSONALNE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRAWO DO RENTY RODZINNEJ (oprócz wnioskodawcy)	
B.1.	Nazwisko _____ Pierwsze imię _____
	Drugie imię _____ Imię ojca _____
	Imię matki _____ Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) _____
	Miejsce (miejscowość) urodzenia _____ Nazwisko rodowe (wg świadectwa urodzenia) _____
	Płeć _____ Obywatelstwo _____
	Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość _____ Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość _____
	Numer PESEL _____ Identyfikator podatkowy NIP***) _____
B.2.	Stopień pokrewieństwa (powinowactwa) do wnioskodawcy _____
C. INNE DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRAWO DO RENTY RODZINNEJ	
C.1.	Czy wnioskodawca pobiera już emeryturę, rentę, rentę strukturalną, rentę socjalną, świadczenie przedemerytalne, zasiłek przedemerytalny, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, uposażenie w stanie spoczynku, uposażenie rodzinne, świadczenia pieniężne finansowane z Funduszu Pracy lub inne świadczenie pieniężne. Jeżeli TAK, to proszę 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"/> _____ _____
C.2.	Czy osoba ubiegająca się o prawo do renty rodzinnej osiąga (zamierza osiągać) przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z FUS. Jeżeli TAK, należy podać ich wysokość, okres osiągania oraz nazwę i adres płatnika TAK*) <input type="checkbox"/> NIE*) <input type="checkbox"/> _____
C.3.	Czy osoba ubiegająca się o prawo do renty rodzinnej jest zaliczona do I lub II grupy inwalidzkiej lub została uznana za całkowicie niezdolną do pracy TAK*) <input type="checkbox"/> NIE*) <input type="checkbox"/>
C.4.	Czy ojciec - matka**) zmarłego ubiegający(a) się o prawo do renty rodzinnej jest zaliczony(a) do jednej z grup inwalidzkich lub został(a) uznany(a) za całkowicie lub częściowo niezdolnego(a) do pracy TAK*) <input type="checkbox"/> NIE*) <input type="checkbox"/>

*) 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

D. MIEJSCE ZAMELDOWANIA					
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	
E. DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA					
Świadczenie należy przekazywać do rąk wnioskodawcy:		Nazwisko		Imię	
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	
OŚWIADCZENIA					
DZIECKA**) (w imieniu osób małoletnich oświadczenia składają ich rodzice lub opiekunowie)					
Przebywa(m) w zakładzie specjalnym, w domu dziecka lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej			TAK*) <input type="checkbox"/>		NIE*) <input type="checkbox"/>
RODZICÓW ZMARŁEGO**)					
Zmarły przyczynił się do utrzymania ojca – matki**)			TAK*) <input type="checkbox"/>		NIE*) <input type="checkbox"/>
Jeżeli TAK to proszę podać, w jaki sposób w odrębnym oświadczeniu					
Ojciec – matka**)			TAK*) <input type="checkbox"/>		NIE*) <input type="checkbox"/>
wychowuje dziecko do lat 16, a jeżeli kształci się w szkole - do lat 18, lub sprawuje pieczę nad dzieckiem uprawnionym do renty rodzinnej i zaliczonym do I lub II grupy inwalidzkiej albo uznanym za całkowicie niezdolnego do pracy					
F. ZOBOWIĄZANIE I PODPIS ZAINTERESOWANEGO					
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.					
_____			_____		
(miejscowość i data)			(podpis)		
G. POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO**)					
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)		
P O U C Z E N I E					
I. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:					
1. okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość,					
2. przedłożyć zawiadomienie o osiąganych przychodach,					
3. przedłożyć legitymację emeryta - rencisty, odcinek przekazu pieniężnego lub wyciągu bankowego, jeżeli otrzymuje świadczenie emerytalne, rentowe					
4. przedłożyć zaświadczenie o kontynuowaniu nauki,					
5. załączyć dokumenty (dowody) odnoszące się do punktów C.3, C.4 - Załącznika,					
6. przedłożyć: odpis(y) aktu urodzenia oraz inne wymagane dokumenty i oświadczenia.					
II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny nie wymienionych 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 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych - vide KLAUZULA INFORMACYJNA str. 3 i 4 ZAŁĄCZNIKA DO WNIOSKU					

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.

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 potrażeń 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) 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 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 niespolonej), 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.