ZAINTERESOWANY WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE.

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia pieniężnego po[*)]:

☐ **zmarłym - zaginionym funkcjonariuszu[*)],**

☐ **zmarłym strażaku ratowniku Ochotniczej Straży Pożarnej[*)],**

☐ **zmarłym ratowniku górskim[*)],**

☐ **zmarłym członku Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego[*)],**

☐ **zmarłym członku Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego[*)],**

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,*** **zwanej dalej** ***ustawą o świadczeniu pieniężnym***

A.	**ADNOTACJE URZĘDOWE**	
A.1.	Wniosek do komórki kadrowej wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____ _____ (pieczątka służbowa i podpis)	
A.2.	Wniosek do organu emerytalnego wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____ _____ (pieczątka służbowa i podpis)	
A.3.	Identyfikator świadczenia KRP _____	
B.	**DANE DOTYCZĄCE: ZMARŁEGO - ZAGINIONEGO[*)]**	
B.1.	**DANE PERSONALNE**	
	Nazwisko	Pierwsze imię
	Drugie imię	Imię ojca
	Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) └┴┘ └┴┘ └┴┴┴┘	Data zgonu (dzień, miesiąc, rok) └┴┘ └┴┘ └┴┴┴┘
	Numer PESEL └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘	
B.2.	**Formacja, jednostka, w której funkcjonariusz pełnił służbę w dniu zgonu albo zaginięcia** **Jednostka OSP, w której zmarły pełnił funkcję strażaka ratownika OSP.** **Podmiot uprawniony do wykonywania ratownictwa, w którym zmarły pełnił funkcję ratownika górskiego albo był członkiem GOPR lub TOPR.**	
	Nazwa formacji, jednostki, podmiotu uprawnionego	**Adres jednostki, podmiotu uprawnionego**

[*)] właściwe zaznaczyć

C. DANE OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRAWO DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa (w stosunku do zmarłego)	Data urodzenia	Numer PESEL
1.				
2.				
3.				
4.				

Dane personalne osób ubiegających się o świadczenie pieniężne z wyjątkiem danych wnioskodawcy należy wpisać w „Załączniku do wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego (...)"

D. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

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**)
Data zawarcia związku małżeńskiego (wypełnia osoba ubiegająca się o prawo do świadczenia pieniężnego: wdowa, wdowiec, małżonka(ek) (dzień - miesiąc - rok)	

E. DANE WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRAWO DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO

E.1.	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: • numer świadczenia, od kiedy, i z jakiej instytucji (dotyczy również świadczeń pobieranych z instytucji zagranicznych), • dodatki wypłacane wraz ze świadczeniem (dotyczy rodzica/osoby przysposabiającej)	TAK*) ☐ NIE*) ☐

*) właściwe zaznaczyć

E.2.	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)	TAK*) ☐ NIE*) ☐ _____ _____ _____ _____
E.3.	Czy wnioskodawca (dotyczy rodzica/dziecka) posiada niżej wymienione orzeczenie jeżeli tak, to proszę właściwe zaznaczyć i dołączyć do wniosku orzeczenie o:. ☐ – całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ☐ – całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ☐ – całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji,	TAK*) ☐ NIE*) ☐

F. MIEJSCE ZAMELDOWANIA WNIOSKODAWCY

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		
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Poczta	Skrytka pocztowa	Telefon
Urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania podatnika		Adres email	

G. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA

Na osobisty rachunek bankowy		TAK*) ☐ NIE*) ☐	
- 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*) ☐ NIE*) ☐	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	

*) właściwe zaznaczyć

H. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku obowiązkowo załączam jeden z dokumentów:

☐ - dokument stwierdzający że śmierć funkcjonariusza nastąpiła w związku z wykonywaniem czynności albo pełnieniem służby w okolicznościach, o których mowa w art. 2 ust. 1 lub 2 *ustawy o świadczeniu pieniężnym*;

☐ - dokument stwierdzający zaginięcie funkcjonariusza oraz związek zaginięcia z wykonywaniem czynności albo pełnieniem służby w okolicznościach, o których mowa w art. 2 ust. 1 lub 2, *ustawy o świadczeniu pieniężnym* albo brak tego związku;

☐ - dokument wystawiony przez komendanta powiatowego (miejskiego) Państwowej Straży Pożarnej właściwego dla siedziby ochotniczej straży pożarnej strażaka ratownika OSP potwierdzający, że śmierć strażaka ratownika OSP nastąpiła wskutek okoliczności, o których mowa w art. 13a ust. 1 ustawy[1];

☐ - zaświadczenie podmiotu uprawnionego do wykonywania ratownictwa górskiego potwierdzające, że śmierć ratownika górskiego nastąpiła wskutek okoliczności, o których mowa w art. 11e ust. 6 pkt 1 ustawy[2] .

Do wniosku dodatkowo załączam:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

I. ZOBOWIĄZANIE I PODPIS ZAINTERESOWANEGO

Zobowiązuję się powiadomić organ emerytalny o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczenia pieniężnego, jeśli przed wydaniem decyzji zajdą jakiekolwiek zmiany w podanych wyżej informacjach.

_____	_____
(miejscowość i data)	(podpis wnioskodawcy)

J. POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO*)

Na podstawie okazanego dowodu stwierdzającego tożsamość poświadcza się, że dane zawarte w części D (oprócz NIP) są zgodne z dokonanymi wpisami.

_____	_____
(miejscowość i data)	(pieczątka służbowa i podpis przyjmującego wniosek)

[1] ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. *o ochotniczych strażach pożarnych*

[2] ustawa z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich*

*) właściwe zaznaczyć

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 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 E.1., E.2., E.3 i H**
5. **przedłożyć: odpis aktu zgonu, wyciąg z aktu małżeństwa, odpis(y) aktu urodzenia oraz inne wymagane dokumenty i oświadczenia.**

II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny niewymienionych w pkt. C, do wniosku należy dołączyć wypełnione formularze: ZUS ZCNA.

III. Dane osobowe Pana(i) podlegają ochronie zgodnie z RODO i ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych – vide KLAUZULA INFORMACYJNA str. 7 i 8 WNIOSKU

IV. Numer NIP należy podawać wyłącznie w przypadku, gdy NIP jest Pana(i) identyfikatorem podatkowym w rozumieniu przepisów ustawy z 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatnikowi płatników

INFORMACJA O UPRAWNIENIACH DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO

Świadczenie pieniężne przysługuje:

1. **DZIECIOM** własnym, dzieciom małżonka, dzieciom przysposobionym oraz przyjętym na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnukom, rodzeństwu i innym dzieciom, z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka:
   a) do ukończenia 18 lat życia.
   b) w razie uczęszczania do szkoły, do ukończenia 24 lat życia.
   c) do ukończenia 25 lat życia, jeżeli odbywają studia w szkole wyższej, a ukończenie 24 roku życia przypada na ostatni lub przedostatni rok studiów, albo
   d) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji przed osiągnięciem wieku, o którym mowa w lit. a, b lub c.
2. **WDOWCOWI, WDOWIE**
3. **RODZICOM**
   a) po uzyskaniu przez nich prawa do emerytury lub renty, lub uposażenia w stanie spoczynku, lub uposażenia rodzinnego przewidzianych w odrębnych przepisach albo,
   b) po ukończeniu w przypadku kobiet – 60 lat, a przypadku mężczyzn - 65 lat albo,
   c) jeżeli stali się całkowicie niezdolni do pracy oraz niezdolni do samodzielnej egzystencji przed osiągnięciem ww. wieku.

*) właściwe zaznaczyć

*) właściwe zaznaczyć

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.
3. **Cel przetwarzania danych osobowych**
   Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Dyrektorze 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,

*) właściwe zaznaczyć

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) 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, 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 niezespolonej), 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.

*) właściwe zaznaczyć