

WNIOSEK
o wypłatę świadczenia pieniężnego
po zmarłym uprawnionym do świadczeń emerytalno-rentowych

Na podstawie art. 47 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 (wypełnia organ emerytalny)			
Wniosek do organu emerytalnego wpłynął dnia _____ Został zarejestrowany pod numerem _____ (pieczętka służbowa i podpis)			
B. DANE DOTYCZĄCE: ZMARŁEGO EMERYTA**) – RENCISTY**) – OSOBY UPRAWNIONEJ DO RENTY RODZINNEJ**)			
Nazwisko		Pierwsze imię	
Nr świadczenia zmarłego		PESEL	
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)		Data zgonu (dzień, miesiąc, rok)	
C DANE WNIOSKODAWCY			
C.1. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY			
Nazwisko		Pierwsze imię	
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)		Stopień pokrewieństwa (w stosunku do zmarłego)	
Identyfikator podatkowy NIP***)		Numer PESEL	
Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość		Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość	
C.2. ADRES ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY			
Kraj	Województwo		Powiat
Gmina lub dzielnica	Ulica		Nr domu
		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	Poczta
Urząd skarbowy wg miejsca zamieszkania		Telefon	Adres e-mail

**) 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. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY UPREDZONEGO O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ – ART. 233 KODEKSU KARNEGO UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO PO ZMARŁYM ŚWIADCZENIOBIORCY							
D.1.	Czy małżonek**) - dziecko**) zamieszkiwał(o) ze świadczeniobiorcą w dniu jego śmierci.	TAK*)	<input type="checkbox"/>	NIE*)	<input type="checkbox"/>		
D.2.	Czy wnuczek(ka)**) – rodzic**), dziadek**) – babcia**) – rodzeństwo**), pozostawali na utrzymaniu świadczeniobiorcy.	TAK*)	<input type="checkbox"/>	NIE*)	<input type="checkbox"/>		
D.3.	Czy zmarły świadczeniobiorca pozostawał na utrzymaniu wnioskodawcy z pkt. D.2.	TAK*)	<input type="checkbox"/>	NIE*)	<input type="checkbox"/>		
D.4.	Oświadczam, że nie ma innych członków rodziny**) - nie posiadam informacji o innych członkach rodziny**) zaliczanych do wyższej kategorii osób uprawnionych do świadczenia pieniężnego po zmarłym						
E. WNOSZĘ O:							
	niepobieranie zaliczki na podatek dochodowy od niezrealizowanego świadczenia po zmarłym****), ponieważ moje roczne dochody nie przekroczą ilorazu kwoty zmniejszającej podatek i najniższej stawki podatku.	TAK*)	<input type="checkbox"/>	NIE*)	<input type="checkbox"/>		
F. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA PRZEKAZANIA ŚWIADCZENIA							
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			

Do wniosku dołączam:

*) właściwe zaznaczyć znakiem X

**) niepotrzebne skreślić

****) podstawa prawna: art. 41 ust. 1 i 1c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

POUCZENIE

1. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:
 - a) okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość,
 - b) przedłożyć odpis zgonu, wyciąg z aktu małżeństwa, odpis aktu stanu cywilnego potwierdzający stopień pokrewieństwa ze zmarłym świadczeniobiorcą,
 - c) środki dowodowe potwierdzające pozostawanie wnioskodawcy (dot. wnuczki (ka), rodzica, dziadka/babci, rodzeństwa) na utrzymaniu świadczeniobiorcy lub przyczynianie się do jego utrzymania.
2. Niezrealizowane świadczenie po zmarłym przysługuje w następującej kolejności:
 - a) **małżonkowi lub dzieciom, zamieszkałym z nią w dniu jej śmierci** (I kategoria uprawnionych), a w razie ich braku
 - b) **małżonkowi lub dzieciom nie mieszkającym z nią w dniu jej śmierci** (II kategoria uprawnionych), a w razie ich braku
 - c) **innym członkiem rodziny**, tj. wnukom, rodzicom, dziadkom, rodzeństwu, **jeżeli pozostawali na utrzymaniu osoby zmarłej lub osoba ta pozostawała na ich utrzymaniu** (III kategoria uprawnionych).

Członkowi rodziny zaliczonemu do niższej kategorii, prawo do niezrealizowanego świadczenia po zmarłym przysługuje wyłącznie w przypadku, gdy nie ma osób zaliczonych do wyższej kategorii. W przypadku złożenia wniosku o wypłatę świadczenia pieniężnego po zmarłym przez osobę/osoby zaliczane do wyższej kategorii, niezrealizowane świadczenie pieniężne po zmarłym, wypłacone osobom nieuprawnionym zaliczanym do niższej kategorii, podlegać będzie zwrotowi, jako pobrane nienależnie.

3. Prawo do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia pieniężnego po zmarłym uprawnionym do świadczeń emerytalno-rentowych ustaje w ciągu 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, której świadczenia te przysługiwały chyba, że osoba uprawniona wystąpi z wnioskiem o dalsze prowadzenie postępowania mające na celu ustalenie prawa do emerytury lub renty policyjnej osoby zmarłej.
4. Dane osobowe Pana/Pani podlegają ochronie zgodnie z RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. 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 z 2016 r. L 119/1 z późn. zm.). Podstawowym celem RODO jest ochrona podstawowych praw i wolności osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych. 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.

W razie pytań związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, prosimy o kontakt wysyłając e-mail na adres: iod@zer.mswia.gov.pl.

5. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny:
Art. 233.
 - § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę,
podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
 - § 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu,
podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
 - § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
 - § 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.
 - § 4. Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1,
podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
 - § 4a Jeżeli sprawca czynu określonego w § 4 działa nieumyślnie, narażając na istotną szkodę interes publiczny,
podlega karze pozbawienia wolności do lat 3
 - § 5. Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:
 - 1) fałszywe zeznanie, opinia, ekspertyza lub tłumaczenie dotyczy okoliczności niemogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,
 - 2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.
 - § 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)