ZAINTERESOWANY WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE.
Jeżeli Pan/i/ ubiega się o przyznanie jednocześnie emerytury i renty inwalidzkiej należy w odniesieniu do obu wnioskowanych świadczeń zaznaczyć znakiem X pole TAK
Właściwe pole wyboru zaznaczyć znakiem X

WNIOSEK o przyznanie:

emerytury - TAK[*)] ☐ **NIE**[*)] ☐

renty inwalidzkiej - TAK[*)] ☐ **NIE**[*)] ☐

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 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 KR _____

B. DANE DOTYCZĄCE ZAINTERESOWANEGO

B.1. DANE PERSONALNE

Nazwisko	Pierwsze imię
Drugie imię	Imię ojca
Imię matki	Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)
Miejsce (miejscowość) urodzenia	Nazwisko rodowe
Płeć:	Obywatelstwo
Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość	Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość
Numer PESEL	Identyfikator podatkowy NIP[***)]

B.2. MIEJSCE ZAMELDOWANIA

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	

[*)] **właściwe pole wyboru 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

	Ulica		Nr domu	Nr lokalu
	Kod pocztowy	Poczta	Skrytka pocztowa	Telefon
	Urząd skarbowy właściwy według Pana(i) miejsca zamieszkania		Adres e-mail	

B.3. DYSPOZYCJA 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

B.4. DANE ZWIĄZANE ZE SŁUŻBĄ

Stopień	Ostatnio zajmowane stanowisko
Jednostka, w której pełnił ostatnio służbę	
Data zwolnienia ze służby (dzień, miesiąc, rok)	Podstawa zwolnienia art. _____ ust. _____ pkt _____ ustawy o

B.5. DANE O STANIE ZDROWIA

a) Inwalidztwo ustaliła _____ w _____ orzeczeniem nr _____ z dnia _____		
b) Grupa inwalidztwa:		
c) Inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą	TAK*) ☐	NIE *) ☐
d) Inwalidztwo powstało wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą	TAK*) ☐	NIE *) ☐
e) Inwalidztwo powstało wskutek chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami bądź warunkami służby	TAK*) ☐	NIE *) ☐
f) Wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji	TAK*) ☐	NIE *) ☐
g) Ubiegam się o przyznanie zwiększenia do emerytury z tytułu inwalidztwa pozostającego w związku ze służbą	TAK*) ☐	NIE *) ☐
h) Proszę o skierowanie na badanie przez komisję lekarską	TAK*) ☐	NIE *) ☐
i) Otrzymałem(am) skierowanie na badanie przez komisję lekarską	TAK*) ☐	NIE *) ☐

B.6. OKRESY SŁUŻBY

od dzień miesiąc rok	do dzień miesiąc rok	Rodzaj służby

B.7. OKRESY SKŁADKOWE

od dzień m-c rok	do dzień m-c rok	Miejsce pracy	Rodzaj dowodu

B.8. OKRESY NIESKŁADKOWE

od dzień m-c rok	do dzień m-c rok	Rodzaj	Rodzaj dowodu

B.9. DANE ZWIĄZANE Z PRAWEM DO ŚWIADCZENIA EMERYTALNEGO I JEGO WYSOKOŚCIĄ

a) Posiadam okresy ubezpieczenia przebyte za granicą (jeżeli TAK, należy wypełnić: „ZAŁĄCZNIK (2) DO WNIOSKU o przyznanie emerytury **) – renty inwalidzkiej**) ")	TAK*) ☐	NIE *) ☐
b) Po zwolnieniu ze służby przez okres roku będę pobierał świadczenie pieniężne na podstawie art. _____ ustawy z dnia _____ (jeżeli TAK, należy wypełnić druk oświadczenia)	TAK*) ☐	NIE *) ☐
c) Pobieram już inne świadczenie emerytalne lub rentowe, uposażenie w stanie spoczynku, uposażenie rodzinne, świadczenie przedemerytalne, rentę strukturalną, świadczenia pieniężne finansowane z Funduszu Pracy lub inne świadczenie pieniężne. Jeżeli TAK, to podać numer świadczenia, od kiedy, w jakiej wysokości i z jakiej instytucji (dotyczy również świadczeń pobieranych z instytucji zagranicznych) _____ _____	TAK*) ☐	NIE *) ☐
d) Zgłaszałem już wniosek o emeryturę – rentę**). Jeżeli TAK, to kiedy i do jakiej instytucji – podać numer. Podać także numer decyzji odmownej, jeśli taka zapadła _____	TAK*) ☐	NIE *) ☐
e) Jestem członkiem otwartego funduszu emerytalnego?. Jeżeli TAK, podać nazwę _____	TAK*) ☐	NIE *) ☐
f) Po zwolnieniu ze służby osiągam (będę osiągał) przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Jeżeli TAK, podać ich wysokość, okres osiągania oraz nazwę i adres płatnika _____ _____	TAK*) ☐	NIE *) ☐

C.	DO WNIOSKU DOŁĄCZAM (podać liczbę załączników):	
D.	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 jakiekolwiek zmiany w podanych wyżej informacjach.	
	_____ (miejscowość i data)	_____ (podpis wnioskodawcy)
E.	POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO**)	
	Na podstawie okazanego dowodu stwierdzającego tożsamość poświadcza się, że dane zawarte w części B.1. (oprócz NIP) są zgodne z dokonanymi wpisami.	
	_____ (miejscowość i data)	_____ (pieczątka 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. **dołączyć oryginały dokumentów lub pisemnych zeznań świadków, stwierdzające okresy składkowe (w tym także przebyte za granicą) oraz dokumenty stwierdzające okresy nieskładkowe, a także inne dokumenty stanowiące podstawę do ustalenia wysokości świadczenia (zaświadczenia, rozkazy służbowe, decyzje innych urzędów, legitymacje),**
3. **dołączyć zaświadczenia potwierdzające okresy służby wojskowej,**
4. **dołączyć zaświadczenie o przebiegu poprzedniej służby, której nie potwierdziła komórka kadrowa właściwa ze względu na ostatnie miejsce pełnienia służby,**
5. **przedłożyć zawiadomienie o osiąganych przychodach,**
6. **przedłożyć legitymację emeryta – rencisty, odcinek przekazu pieniężnego lub wyciągu bankowego, jeżeli otrzymuje świadczenie emerytalne, rentowe.**

II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków Pani(a) rodziny do wniosku należy dołączyć wypełniony formularz ZUS ZCNA.

III. Dane osobowe Pani(a) podlegają ochronie zgodnie z RODO i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych - vide KLAUZULA INFORMACYJNA str. 5 i 6 WNIOSKU.

IV. Numer NIP należy 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.

V. Jeżeli Pan(i) nie powiadomił(a) o tym, że posiadał okresy ubezpieczenia w innych państwach członkowskich, mimo że został o taką informację poproszony (ppkt a pkt B.9), dzień, w którym Pan(i) uzupełni wniosek pierwotny lub złoży nowy wniosek obejmujący brakujące okresy zatrudnienia lub zamieszkania w danym państwie członkowskim, uznany zostaje za dzień złożenia wniosku do instytucji stosującej dane ustawodawstwo, z zastrzeżeniem korzystniejszych przepisów tego ustawodawstwa.

INFORMACJA

1. Podstawę wymiaru emerytury lub renty inwalidzkiej stanowi uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami o charakterze stałym i miesięczną wartością nagrody rocznej należne funkcjonariuszowi na ostatnio zajmowanym stanowisku.
2. Podstawę wymiaru renty inwalidzkiej dla funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa i Państwowej Straży Pożarnej w służbie kandydackiej stanowi odpowiednie uposażenie zasadnicze przewidziane dla najniższego stanowiska służbowego wraz z dodatkiem za posiadany stopień, z miesiąca, w którym nastąpiło zwolnienie funkcjonariusza ze służby.
3. W przypadku ponownego przyjęcia emeryta do służby w Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej Służbie Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i pełnienia tej służby nieprzerwanie przez okres, co najmniej 12 miesięcy, na wniosek emeryta ustala się nową podstawę wymiaru emerytury.
4. Emerytury i renty oraz podstawy ich wymiaru podlegają waloryzacji na zasadach i w terminach przewidzianych w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
5. Jeżeli w okresie między zwolnieniem ze służby a ustaleniem prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej przypadały waloryzacje emerytur i rent inwalidzkich, podstawę wymiaru tych świadczeń podwyższa się wskaźnikami wszystkich kolejnych waloryzacji przypadających w tym okresie.
6. Emerytury lub renty nie wypłaca się za okres, za który funkcjonariusz otrzymał uposażenie lub świadczenie pieniężne przysługujące po zwolnieniu ze służby.
7. W razie zbiegu u jednej osoby prawa do policyjnej emerytury i renty inwalidzkiej, Zakład wypłaca świadczenie korzystniejsze. Świadczeniobiorca może złożyć odrębny wniosek o wypłatę innego świadczenia.

*) **właściwe pole wyboru proszę zaznaczyć znakiem X**

**) niepotrzebne skreślić

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 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 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) 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, 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 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.