

Wniosek o zasiłek pogrzebowy

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zasiłek pogrzebowy.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego **Informacją**

Dane osoby zmarłej

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
Jeśli osoba zmarła nie miała numeru PESEL, podaj serię i numer jej dokumentu tożsamości	
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Data i miejsce zgonu	<input type="text"/>

Osoba zmarła do dnia śmierci:

Pobierała świadczenia z ZUS	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE

Podaj tytuł ubezpieczeń (np. pracownik, zleceniobiorca) oraz nazwę i adres płatnika składek

Osoba zmarła była członkiem mojej rodziny	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
---	--------------------------	-----	--------------------------	-----

Jeżeli TAK, podaj stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do Ciebie

Dane wnioskodawcy – osoby fizycznej

PESEL	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer dokumentu tożsamości
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>

Adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	<input type="text"/>		
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne		

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli chcesz otrzymywać korespondencję na adres inny niż adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		

Wypełnij, jeżeli osoba zmarła nie pobierała świadczeń z ZUS albo nie była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi:

Pobieram świadczenia z ZUS

TAK

NIE

Jestem objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi

TAK

NIE

Podaj tytuł ubezpieczeń (np. pracownik, zleceniobiorca), nazwę i adres płatnika składek

Dane wnioskodawcy – innego podmiotu

NIP

REGON

Podaj, jeśli nie podałeś NIP

PESEL

Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP i REGON

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL

Nazwa albo imię i nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne

Oświadczam, że:

Pokryłem koszty pogrzebu

w całości

w części

Zasiłek pogrzebowy

został

nie został wypłacony z innego tytułu

