Przed wypełnieniem wniosku prosimy zapoznać się z pouczeniem

WNIOSEK
O WYPŁATĘ ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

Proszę o wypłacenie zasiłku pogrzebowego po zmarłym(ej) w dniu .....20.... r.

.....
imię i nazwisko osoby zmarłej

I. DANE OSOBY ZMARŁEJ

Nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Jeżeli nie nadano Nr PESEL należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

Seria i numer dokumentu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

1. Osoba zmarła do dnia śmierci:
   – miała/nie miała* ustalonego prawa do emerytury *- renty* rolniczej .....
   .....
   numer świadczenia i OR lub PT KRUS
   – miała/nie miała* ustalonego prawa do emerytury*-renty* z ZUS* lub innego organu rentowego* .....
   .....
   numer świadczenia i nazwa organu rentowego
   – była/nie była* objęta ubezpieczeniem:
   .....
2. Osoba zmarła była/nie była* członkiem mojej rodziny (patrz ust. I pouczenia). Jeżeli tak, podać stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy: .....
3. Jeżeli powyżej w pkt 2 podano, że osoba zmarła była małżonkiem wnioskodawcy, to dodatkowo należy oświadczyć: czy pozostawała/ nie pozostawała w separacji orzeczonej przez sąd*.

II. DANE WNIOSKODAWCY

.....
nazwisko i imię wnioskodawcy/nazwa podmiotu składającego wniosek*

.....
adres zamieszkania lub adres podmiotu składającego wniosek

Nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) ☐☐☐-☐☐☐-☐☐-☐☐

Jeżeli nie nadano Nr PESEL i NIP, albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

Seria i numer dokumentu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

REGON podmiotu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

.....
numer konta bankowego

1. Mam/ nie mam* ustalone prawo do emerytury – renty* .....
   numer świadczenia/organ rentowy
2. Jestem/nie jestem* objęty(a) ubezpieczeniem:

.....
adres

III. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Pokryłem(am) koszty pogrzebu:
   – w całości*
   – w części*, pozostałe koszty zostały pokryte przez .....
   imię i nazwisko /nazwa instytucji
   .....
   adres
2. Zasiłek pogrzebowy nie został wypłacony z innego tytułu.

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane przez KRUS lub inne upoważnione przez KRUS podmioty w celu przyznania i wypłaty zasiłku pogrzebowego. Zostałam(em) poinformowana(ny), że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2016 r., poz. 922) mam prawo wglądu do własnych danych osobowych oraz żądania ich ewentualnego poprawienia.

....
data podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić