

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

--

Jeśli osoba zmarła nie miała numeru PESEL, podaj serię i numer jej innego dokumentu

Imię

--

Nazwisko

--

Data i miejsce zgonu

--

Osoba zmarła do dnia śmierci:

Pobierała świadczenia z ZUS

TAK

NIE

Była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi

TAK

NIE

--

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

Osoba zmarła była członkiem mojej rodziny

TAK

NIE

--

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

Dane wnioskodawcy – osoby fizycznej

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu
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"/>		
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie		

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

Jeśli nie podałeś NIP, podaj numer REGON

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

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Oświadczam, że:

Pokryłem koszty pogrzebu w całości w części

Zasiłek pogrzebowy został nie został wypłacony z innego tytułu

