



pieczęć wpływu do KRUS

WNIOSEK O RENTĘ RODZINNĄ

Instrukcja wypełniania:

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

Ważne! Jeżeli o rentę rodzinną występują dwie pełnoletnie osoby lub więcej (np. pełnoletnie dzieci, pełnoletnie dzieci i wdowa, rodzice), to każda z tych osób powinna wypełnić odrębny wniosek

DANE OSOBY ZMARŁEJ

Nazwisko										
Imiona										
Nazwisko rodowe										
Imiona rodziców										
Data urodzenia	dd		mm		rrrr					
PESEL										
Data zgonu	dd		mm		rrrr					

1. Osoba zmarła miała ustalone prawo do emerytury/renty/innego świadczenia:

☐
TAK

☐
NIE

Jeżeli TAK, podaj rodzaj świadczenia i nazwę instytucji, która wypłacała świadczenie (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości) oraz jej adres, a także symbol i nr świadczenia (jeśli posiadasz)

2. Śmierć osoby, po której ma być przyznana renta rodzinna, była następstwem:

wypadku przy pracy rolniczej

☐

TAK

☐

NIE

rolniczej choroby zawodowej

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli TAK, dołącz protokół powypadkowy lub decyzję Państwowego Inspektora Sanitarnego o stwierdzeniu rolniczej choroby zawodowej, jeżeli osoba zmarła nie ubiegała się o rentę rolniczą z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub o jednorazowe odszkodowanie i ww. dokumenty nie są w posiadaniu KRUS

DANE CZŁONKÓW RODZINY WNIOSKUJĄCYCH O RENTĘ RODZINNA

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ

- ☐ Dane wdowy/wdowca lub innej osoby pełnoletniej wnioskującej o rentę rodzinną tylko dla siebie
- ☐ Dane opiekuna małoletniego dziecka/małoletnich dzieci wnioskującego o rentę rodzinną dla siebie oraz dla dziecka/dzieci
- ☐ Dane opiekuna małoletniego dziecka/małoletnich dzieci wnioskującego o rentę rodzinną tylko dla dziecka/dzieci

Opiekę nad małoletnim dzieckiem/małoletnimi dziećmi sprawuje:

☐

matka

☐

ojciec

☐

osoba sprawująca opiekę, która nie jest rodzicem

Nazwisko

Imiona

Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)

Poprzednio używane nazwiska

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą
zmarłą

Data urodzenia

dd

mm

rrrr

PESEL

Rodzaj i seria dokumentu potwierdzającego
tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nr PESEL

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

Podaj nr telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Adres zamieszkania:

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Adres do korespondencji (wypełnij, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania):

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

DANE MAŁOLETNICH DZIECI**MAŁOLETNIE DZIECKO - 1**

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

dd

mm

rrrr

PESEL

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą
zmarłą

Obywatelstwo

Adres zamieszkania: (podaj, jeśli jest inny niż opiekuna)

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

MAŁOLETNIE DZIECKO - 2

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

dd

mm

rrrr

PESEL

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą
zmarłą

Obywatelstwo

Adres zamieszkania: (podaj, jeśli jest inny niż opiekuna)

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

MAŁOLETNIE DZIECKO - 3

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

dd

mm

rrrr

PESEL

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą
zmarłą

Obywatelstwo

Adres zamieszkania: (podaj, jeśli jest inny niż opiekuna)

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

MAŁOLETNIE DZIECKO - 4

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

dd		mm		rrrr					

PESEL

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

Imiona rodziców

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą
zmarłą

Obywatelstwo

Adres zamieszkania: (podaj, jeśli jest inny niż opiekuna)

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres dziecka jest inny niż polski

☐ na rachunek bankowy w Polsce☐ dotychczasowego opiekuna, który nie jest rodzicem

poczta

- NIE

2. Jestem osobą, która sprawuje opiekę nad małoletnim dzieckiem/małoletnimi dziećmi i jestem świadoma, iż prawo do renty rodzinnej dla małoletniego dziecka/małoletnich dzieci przysługuje po ukończeniu przez nie 16 roku życia pod warunkiem kontynuowania nauki w szkole. Zobowiązuję się powiadomić KRUS o każdorazowym przypadku zaprzestania nauki przez dziecko/dzieci po ukończeniu 16 roku życia, a przed ukończeniem 18 roku życia. Jestem świadoma, że renta rodzinna pobierana pomimo zaprzestania kontynuowania nauki jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emerytach i rentach z FUS.

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO DZIECKA

1. ☐ Zgłaszałam(em) inny wniosek o przyznanie świadczenia rentowego ☐ Mam ustalone prawo do świadczenia rentowego ☐ Nie dotyczy

Podaj rodzaj świadczenia (renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka, renta socjalna, renta rodzinna, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji) oraz adres organu rentowego i datę złożenia wniosku (w przypadku, gdy oczekujesz na decyzję w sprawie) lub adres organu rentowego oraz symbol i nr świadczenia (w przypadku, gdy posiadasz prawo do świadczenia)

2.1. Pobieram zasiłek z pomocy społecznej

- ☐ pielęgnacyjny ☐ stały ☐ okresowy ☐ inny ☐ nie dotyczy

2.2. Pobieram świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy

- ☐ TAK ☐ NIE

Podaj nazwę i adres instytucji wypłacającej zasiłek/swiadczenie pieniężne

3. Po przyznaniu renty rodzinnej zamierzam osiągać przychody (w tym także za granicą) z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności w wysokości:

- ☐ nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia ☐ powodującej zmniejszenie świadczenia ☐ powodującej zawieszenie części świadczenia
- ☐ nie dotyczy

4. Świadoma(y) okoliczności, że prawo do renty uwarunkowane jest kontynuowaniem nauki w szkole, zobowiązuję się powiadomić KRUS o każdorazowym przypadku zaprzestania nauki. Jestem świadoma(y), że renta rodzinna pobierana pomimo zaprzestania kontynuowania nauki jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emerytach i rentach z FUS.

5.1. Jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/dzierżawcą gospodarstwa rolnego

☐
TAK

☐
NIE

Jeżeli TAK, podaj powierzchnię (ha fizyczne i ha przeliczeniowe)

5.2. Mój małżonek jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/dzierżawcą gospodarstwa rolnego

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli TAK, podaj powierzchnię (ha fizyczne i ha przeliczeniowe)

OŚWIADCZENIE WDOWY/WDOWCA

1. Pozostawałam(em) we wspólności małżeńskiej, tj. do dnia śmierci współmałżonka:

☐

wspólnie zamieszkiwaliśmy

☐

prowadziliśmy wspólne gospodarstwo domowe

☐

łączy nas inny rodzaj więzi niż wymienione wyżej

2. Jeżeli między małżonkami orzeczono rozwód lub separację albo jeżeli jesteś wdową lub wdowcem, którzy do dnia śmierci współmałżonka nie pozostawali z nim we wspólności małżeńskiej, podaj czy w dniu śmierci współmałżonka należały się Tobie alimenty z jego strony

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli TAK, podaj czy prawo do alimentów ustalone było wyrokiem lub ugodą sądową

3. Zgłaszałam(em) inny wniosek o

☐

przyznanie świadczenia emerytalno-rentowego

☐

Mam ustalone prawo do świadczenia emerytalno-rentowego

☐

Nie dotyczy

Podaj rodzaj świadczenia (emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka, renta socjalna, renta rodzinna, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji) oraz adres organu rentowego i datę złożenia wniosku (w przypadku, gdy oczekujesz na decyzję w sprawie) lub adres organu rentowego oraz symbol i nr świadczenia (w przypadku, gdy posiadasz prawo do świadczenia)

4. Jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/dzierżawcą gospodarstwa rolnego

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli TAK, podaj powierzchnię (ha fizyczne i ha przeliczeniowe)

5.1. Pobieram zasiłek z pomocy społecznej

☐

pielęgnacyjny

☐

stały

☐

okresowy

☐

inny

☐

nie dotyczy

5.2. Pobieram świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy

☐

TAK

☐

NIE

Podaj nazwę i adres instytucji wypłacającej zasiłek/świadczenie pieniężne

6. Po przyznaniu renty rodzinnej zamierzam osiągać przychody (w tym także za granicą) z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności w wysokości:

(nie wypełniaj, jeśli jesteś uprawniony do emerytury i osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny)

☐ nie powodującej
zawieszenia lub
zmniejszenia świadczenia

☐ powodującej
zmniejszenie
świadczenia

☐ powodującej zawieszenie
części świadczenia

☐ nie dotyczy

OŚWIADCZENIE RODZICA OSOBY ZMARŁEJ

(za rodziców uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające)

1. Osoba zmarła przyczyniała się do mojego utrzymania

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli, TAK podaj w jaki sposób

2. ☐ Zgłaszałam(em) inny wniosek o
przyznanie świadczenia
emerytalno-rentowe

☐ Mam ustalone prawo do
świadczenia emerytalno-
rentowe

☐ Nie dotyczy

Podaj rodzaj świadczenia (emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka, renta socjalna, renta rodzinna, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji) oraz adres organu rentowego i datę złożenia wniosku (w przypadku, gdy oczekujesz na decyzję w sprawie) lub adres organu rentowego oraz symbol i nr świadczenia (w przypadku, gdy posiadasz prawo do świadczenia)

3. Jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem/dzierżawcą gospodarstwa rolnego

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli TAK, podaj powierzchnię (ha fizyczne i ha przeliczeniowe)

4.1. Pobieram zasiłek z pomocy społecznej

☐ pielęgnacyjny ☐ stały ☐ okresowy ☐ inny ☐ nie dotyczy

4.2. Pobieram świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy

☐ TAK ☐ NIE

Podaj nazwę i adres instytucji wypłacającej świadczenie

5. Po przyznaniu renty rodzinnej zamierzam osiągać przychody (w tym także za granicą) z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności w wysokości:

(nie wypełniaj, jeśli jesteś uprawniony do emerytury i osiągnąłeś powszechny wiek emerytalny)

☐ nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia ☐ powodującej zmniejszenie części świadczenia ☐ powodującej zawieszenie części świadczenia

☐ nie dotyczy

Załączniki:

Załączam

dokumentów

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałam(em) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich KRUS.

miejscowość

data:dd/mm/rrrr

własnoręczny czytelny podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (RODO), są dostępne w Centrali lub jednostkach organizacyjnych KRUS lub na stronie internetowej KRUS pod adresem: <https://www.krus.gov.pl/bip/przetwarzanie-danych-osobowych-rod/>.