

<h1 style="margin: 0;">WNIOSEK</h1> <h2 style="margin: 0;">O PRZYZNANIE POLICYJNEJ RENTY RODZINNEJ</h2>		Wniosek wpłynął dnia..... Został zarejestrowany pod L.dz..... m.p. <div style="text-align: right;">..... (podpis)</div>			
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z informacją podaną na końcu formularza					
A. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ – (funkcjonariusza, emeryta lub rencisty)					
1. Nazwisko i imię:		Data zgonu:			
2. Jeżeli zmarły pobierał emeryturę lub rentę podać nr ewidencyjny świadczenia:					
3. Jeżeli zmarły był funkcjonariuszem podać jednostkę SW, w której ostatnio pełnił służbę:					
B. DANE DOTYCZĄCE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK					
1. Nazwisko:		Imię (imiona):			
2. Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:			
3. Imię ojca:		Imię matki:			
4. PESEL:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NIP:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
5. Urząd Skarbowy jakiemu podlega osoba składająca wniosek:					
6. Zgłoszenie do Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia:					
B I. Adres stałego miejsca zamieszkania					
1. Kod pocztowy:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miejscowość:			
2. Województwo:		Powiat:	Gmina:		
3. Ulica:		Nr domu:	Nr mieszkania		
4. Nr telefonu:					
B II. Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż w rubryce B I)					
1. Kod pocztowy:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miejscowość:			
2. Województwo:		Powiat:	Gmina:		
3. Ulica:		Nr domu:	Nr mieszkania		
4. Nr telefonu:					
C. PROSZĘ O USTALENIE UPRAWNIEŃ I WYPŁATĘ RENTY RODZINNEJ					
1. dla mnie z tytułu (właściwe zakreślić):	<input type="checkbox"/> wieku	<input type="checkbox"/> wychowywania niepełnoletnich dzieci	<input type="checkbox"/> niezdolności do pracy	<input type="checkbox"/> alimentowania	<input type="checkbox"/> nauki
2. na niżej wymienionych niepełnoletnich, uprawnionych członków rodziny:					
Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa (w stosunku do zmarłego)	PESEL	NIP
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

D. OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O RENTĘ RODZINNĄ*(Jeżeli renta rodzinna ustalana jest wyłącznie na niepełnoletnie dzieci, oświadczenie należy wypełnić od pkt.6 do pkt.11)*

		Tak	Nie
1. Czy do dnia śmierci współmałżonka istniała wspólność małżeńska, tj: czy:			
– małżonkowie wspólnie zamieszkiwali		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
– małżonkowie prowadzili wspólne gospodarstwo domowe		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
– małżeństwo było rozwiązane przez rozwód		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
2. W dniu śmierci funkcjonariusza, emeryta, rencisty, pozostawałam(em) na jego utrzymaniu.		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
3. W dniu śmierci funkcjonariusza, emeryta, rencisty pracowałam(em) zarobkowo		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
4. W dniu śmierci funkcjonariusza, emeryta, rencisty miałam(em) prawo(a) do alimentów.		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
5. Posiadam uprawnienia do:*			
<input type="checkbox"/>	świadczeń emerytalno-rentowych		
		(podać rodzaj, nr ewid. świadczenia oraz nazwę instytucji wypłacającej)	
<input type="checkbox"/>	dodatku pielęgnacyjnego,		
<input type="checkbox"/>	dodatku kombatanckiego,		
<input type="checkbox"/>	dodatku za tajne nauczanie,		
<input type="checkbox"/>	ryczałtu energetycznego,		
<input type="checkbox"/>	innych dodatków oraz zasiłków i świadczeń pieniężnych (podać jakich)		
6. Które z dzieci w wieku ponad 16 lat uczęszcza do szkoły?			
7. Które z dzieci w wieku ponad 16 lat ma orzeczoną niepełnosprawność lub niezdolność do pracy i w jakim stopniu?			
8. Które z dzieci korzysta ze świadczeń z funduszy publicznych (np. bezpłatny pobyt w domu dziecka, pobiera stypendium na studia zagraniczne, pobyt w domu opieki społecznej, itp.)?			
9. Na które dzieci wypłacany jest zasiłek rodzinny?			
10. Które z dzieci pracuje zarobkowo lub pobiera rentę** z tytułu pracy i w jakiej wysokości?			
11. Które z wymienionych dzieci ma prawo do:			
- dodatku pielęgnacyjnego			
- zasiłku pielęgnacyjnego			
- innych dodatków oraz zasiłków i świadczeń pieniężnych (podać jakich)			

E. INFORMACJE DOTYCZĄCE SPOSOBU PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA

1. Na rachunek bankowy:	
- nazwa banku:	
- nr rachunku:	
2. Na niżej podany adres domowy:	

* właściwe zaznaczyć

** niewłaściwe skreślić

F. OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować bezzwłocznie organ emerytalny Służby Więziennej o wszelkich zmianach okoliczności objętych wnioskiem jak i złożonymi do wniosku dowodami mających wpływ na powstanie prawa do policyjnej renty rodzinnej jak i jej wysokość.

(miejscowość)

, dnia:

(podpis)

Wypełnia osoba przyjmująca wniosek

Potwierdzam zgodność danych identyfikacyjnych z dowodem osobistym (paszportem) Seria

Nr

(miejscowość)

, dnia:

(podpis)

POUCZENIE

Wniosek powinien być wypełniony czytelnie i dokładnie. Brak informacji (odpowiedzi na pytania), informacje niepełne lub brak stosownych dokumentów spowodują przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, co może skutkować opóźnieniem w wydaniu decyzji.

Dla udokumentowania danych zawartych we wniosku (w zależności od sytuacji faktycznej i prawnej wnioskodawcy) należy dołączyć następujące dokumenty:

1. Odpis skrócony aktu zgonu funkcjonariusza (emeryta, rencisty),
2. W razie zaginięcia funkcjonariusza – decyzję personalną właściwego przełożonego stwierdzającą wygaśnięcie stosunku służbowego,
3. Odpis skrócony aktu urodzenia wdowy (wdowca, rodziców zmarłego),
4. Aktualny odpis skrócony aktu zawarcia związku małżeńskiego,
5. Poświadczony odpis wyroku sądu (ugody sądowej) o przyznaniu alimentów,
6. Odpis (lub potwierdzona fotokopia) decyzji przyznającej rentę (emeryturę) lub ostatni odcinek przekazu pieniężnego,
7. Poświadczony odpis dokumentu uprawniającego do wypłaty dodatków lub zasiłków,
8. Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności stwierdzające niepełnosprawność wnioskodawcy lub dziecka uprawniające do dodatku (zasiłku) pielęgnacyjnego,
9. Zaświadczenie o wysokości świadczeń otrzymywanych przez dziecko z funduszy publicznych (socjalnych),
10. Dokument potwierdzający (ew. oświadczenie) zgłoszenie osób objętych wnioskiem do Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia,
11. Postanowienie sądu o powierzeniu opieki nad dzieckiem lub potwierdzony przez sąd wniosek o przyznanie takiej opieki,
12. Zaświadczenie o kontynuowaniu nauki przez dziecko powyżej 16 roku życia,
13. Zawiadomienie o wysokości osiąganego przychodu z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej bądź prowadzenia pozarolniczej działalności.

UWAGA: Odpisy z akt stanu cywilnego, zaświadczenia wydawane dla ustalenia uprawnień do renty rodzinnej, jak też pisma o wydanie tych dokumentów są wolne od opłat skarbowych.