

Kod pocztowy	Poczta	Skrytka pocztowa	Telefon
Urząd skarbowy właściwy według Pana(i) miejsca zamieszkania			
B.3. DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA			
Na osobisty rachunek bankowy		TAK - NIE *)	
- pełna nazwa banku (oddziału)			
- pełny numer rachunku bankowego w standardzie IBAN			
Za pośrednictwem urzędu pocztowego pod wskazanym adresem:		TAK - NIE *)	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	
B.4. DANE ZWIĄZANE ZE SŁUŻBĄ			
Stopień			
Ostatnio zajmowane stanowisko			
Jednostka, w której pełnił ostatnio służbę			
Data zwolnienia ze służby (dzień - miesiąc - rok) <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] </div>		Podstawa zwolnienia art. _____ ust. _____ pkt _____ ustawy o _____	
B.5. DANE O STANIE ZDROWIA			
Inwalidztwo ustaliła Wojewódzka / Okręgowa*) Komisja Lekarska MSWiA w _____ orzeczenie nr _____ z dnia _____			
Grupa inwalidztwa: I - II - III*)			
Inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą		TAK - NIE*)	
Inwalidztwo powstało wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą		TAK - NIE*)	
Inwalidztwo powstało wskutek chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami bądź warunkami służby		TAK - NIE*)	
Wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji		TAK - NIE*)	
Ubiegam się o przyznanie zwiększenia do emerytury z tytułu inwalidztwa pozostającego w związku ze służbą		TAK - NIE*)	
Proszę o skierowanie na badanie przez komisję lekarską		TAK - NIE*)	
Otrzymałem(am) skierowanie na badanie przez komisję lekarską		TAK - NIE*)	

*) niepotrzebne skreślić

B.6. OKRESY SŁUŻBY						
od			do			Rodzaj służby
dzień	miesiąc	rok	dzień	miesiąc	rok	

B.7. OKRESY SKŁADKOWE					
od		do		Miejsce pracy	Rodzaj dowodu
dzień	m-c rok	dzień	m-c rok		

B.8. OKRESY NIESKŁADKOWE					
od		do		Rodzaj	Rodzaj dowodu
dzień	m-c rok	dzień	m-c rok		

B.9. DANE ZWIĄZANE Z PRAWEM DO ŚWIADCZENIA EMERYTALNEGO I JEGO WYSOKOŚCIĄ	
Posiadam okresy ubezpieczenia przebyte za granicą (jeżeli TAK, należy wypełnić: „ZAŁĄCZNIK (2) DO WNIOSKU o przyznanie emerytury *) – renty inwalidzkiej*)	TAK - NIE*)
Po zwolnieniu ze służby przez okres roku będę pobierał świadczenie pieniężne na podstawie art. _____ ustawy z dnia _____ (jeżeli TAK, należy wypełnić druk oświadczenia)	TAK - NIE*)
Pobieram już inne świadczenie emerytalne lub rentowe, uposażenie w stanie spoczynku, uposażenie rodzinne, świadczenie przedemerytalne, świadczenia pieniężne finansowane z Funduszu Pracy lub inne świadczenie pieniężne. Jeżeli TAK, to podać numer świadczenia, od kiedy, w jakiej wysokości i z jakiej instytucji (dotyczy również świadczeń pobieranych z instytucji zagranicznych)	TAK - NIE*)
Zgłaszałem już wnioski o emeryturę – rentę*). Jeżeli TAK, to kiedy i do jakiej instytucji – podać numer. Podać także numer decyzji odmownej, jeśli taka zapadła _____	TAK - NIE*)
Jestem członkiem otwartego funduszu emerytalnego?. Jeżeli TAK, podać nazwę _____	TAK - NIE*)
Po zwolnieniu ze służby osiągam (będę osiągał) przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z FUS. Jeżeli TAK, podać ich wysokość, okres osiągania oraz nazwę i adres płatnika	TAK - NIE*)

*) niepotrzebne skreślić

C.	DO WNIOSKU DOŁĄCZAM (podać liczbę załączników)	
D.	ZOBOWIĄZANIE I PODPIS ZAINTERESOWANEGO	
	Zobowiązuję się powiadomić organ emerytalny o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczenia policyjnego oraz jego wysokość, jeśli przed wydaniem decyzji zajdą jakiegokolwiek zmiany w podanych wyżej informacjach.	
	_____ (miejsowość i data)	_____ (podpis wnioskodawcy)
E.	POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO^{*)}	
	Na podstawie okazanego dowodu stwierdzającego tożsamość poświadczają, że dane zawarte w części B.1. (oprócz NIP) są zgodne z dokonanymi wpisami.	
	_____ (miejsowość i data)	_____ (pieczętka służbowa i podpis przyjmującego wniosek)
POUCZENIE		
<p>I. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość, dołączyć oryginały dokumentów lub pisemnych zeznań świadków, stwierdzające okresy składkowe (w tym także przebyte za granicą) oraz dokumenty stwierdzające okresy nieskładkowe, a także inne dokumenty stanowiące podstawę do ustalenia wysokości świadczenia (zaświadczenia, rozkazy służbowe, decyzje innych urzędów, legitymacje), dołączyć zaświadczenia potwierdzające okresy służby wojskowej, dołączyć zaświadczenie o przebiegu poprzedniej służby, której nie potwierdziła komórka kadrowa właściwa ze względu na ostatnie miejsce pełnienia służby, przedłożyć zawiadomienie o osiągniętych przychodach, przedłożyć legitymację emeryta – rencisty, odcinek przekazu pieniężnego lub wyciągu bankowego, jeżeli otrzymuje świadczenie emerytalne, rentowe. <p>II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków Pani(a) rodziny do wniosku należy dołączyć wypełnione formularze: ZUS ZCZA albo ZUS ZCNA.</p> <p>III. Dane osobowe Pani(a) podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).</p>		

INFORMACJA

- Podstawę wymiaru emerytury lub renty inwalidzkiej stanowi uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami o charakterze stałym i miesięczną wartością nagrody rocznej należne funkcjonariuszowi na ostatnio zajmowanym stanowisku.
- Podstawę wymiaru renty inwalidzkiej dla funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej w służbie kandydackiej stanowi odpowiednie uposażenie zasadnicze przewidziane dla najniższego stanowiska służbowego wraz z dodatkiem za posiadany stopień, z miesiąca, w którym nastąpiło zwolnienie funkcjonariusza ze służby.
- W przypadku ponownego przyjęcia emeryta do służby w Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i pełnienia tej służby nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, na wniosek emeryta ustala się nową podstawę wymiaru emerytury.
- Emerytury i renty oraz podstawy ich wymiaru podlegają waloryzacji na zasadach i w terminach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
- Jeżeli w okresie między zwolnieniem ze służby a ustaleniem prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej przypadały waloryzacje emerytur i rent inwalidzkich, podstawę wymiaru tych świadczeń podwyższa się wskaźnikami wszystkich kolejnych waloryzacji przypadających w tym okresie.
- Emerytury lub renty nie wypłaca się za okres, za który funkcjonariusz otrzymał uposażenie lub świadczenie pieniężne przysługujące po zwolnieniu ze służby.
- W razie zbiegu u jednej osoby prawa do policyjnej emerytury i renty inwalidzkiej, Zakład wypłaca świadczenie korzystniejsze. Świadczeniobiorca może złożyć odrębny wniosek o wypłatę innego świadczenia.

^{*)} niepotrzebne skreślić