



Gmina lub dzielnica - gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Poczta	Skrytka pocztowa	Telefon
Urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania podatnika			

#### E. DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA

Świadczenie należy przekazywać do rąk wnioskodawcy:	Nazwisko	Imię
Na osobisty rachunek bankowy	TAK - NIE <sup>*)</sup>	
- pełna nazwa banku (oddziału)		
- pełny numer rachunku bankowego w standardzie IBAN		
Za pośrednictwem urzędu pocztowego pod wskazanym adresem:	TAK - NIE <sup>*)</sup>	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta

#### OŚWIADCZENIA

<b>DZIECKA<sup>*)</sup> (w imieniu osób małoletnich oświadczenia składają ich rodzice lub opiekunowie)</b>	
Przebywa(m) w zakładzie specjalnym, w domu dziecka lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej	TAK - NIE <sup>*)</sup>
<b>RODZICÓW ZMARŁEGO<sup>*)</sup></b>	
Zmarły przyczynił się do utrzymania ojca - matki <sup>*)</sup>	TAK - NIE <sup>*)</sup>
Jeżeli TAK to podać w jaki sposób w odrębnym oświadczeniu	
Ojciec - matka <sup>*)</sup> wychowuje dziecko do lat 16, a jeżeli kształci się w szkole - do lat 18, lub sprawuje pieczę nad dzieckiem uprawnionym do renty rodzinnej i zaliczonym do I lub II grupy inwalidzkiej albo uznanym za całkowicie niezdolnego do pracy	TAK - NIE <sup>*)</sup>

#### F. ZOBOWIĄZANIE I PODPIS ZAINTERESOWANEGO

<b>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.</b>	
_____ (miejscowość i data)	_____ (podpis)

#### G. POTWIERDZENIE KOMÓRKI KADROWEJ LUB ORGANU EMERYTALNEGO<sup>\*)</sup>

<b>Na podstawie okazanego dowodu stwierdzającego tożsamość poświadczają się, że dane zawarte w części B.1. (oprócz NIP) są zgodne z dokonanymi wpisami.</b>	
_____ (miejscowość i data)	_____ (pieczętka służbowa i podpis przyjmującego wniosek)

#### POUCZENIE

<p><b>I. W celu potwierdzenia danych zawartych we wniosku zainteresowany powinien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>okazać dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość,</li> <li>przedłożyć zawiadomienie o osiągniętych przychodach,</li> <li>przedłożyć legitymację emeryta - rencisty, odcinek przekazu pieniężnego lub wyciągu bankowego, jeżeli otrzymuje świadczenie emerytalne, rentowe</li> <li>przedłożyć zaświadczenie o kontynuowaniu nauki,</li> <li>załączyć dokumenty (dowody) odnoszące się do punktów C.3, C.4 - Załącznika,</li> <li>przedłożyć: odpis(y) aktu urodzenia oraz inne wymagane dokumenty i oświadczenia.</li> </ol> <p><b>II. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny nie wymienionych w pkt. C WNIOSKU, do wniosku należy dołączyć wypełnione formularze: ZUS ZCZA albo ZUS ZCNA.</b></p> <p><b>III. Dane osobowe Pana(i) 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.).</b></p>
--

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

