WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

przed wypełnieniem wniosku prosimy o zapoznanie się z „Pouczeniem" zamieszczonym na końcu formularza

Proszę o wypłacenie zasiłku pogrzebowego po zmarłym(ej) w dniu: Data (dd/mm/rrrr) ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

CZĘŚĆ I. DANE OSOBY ZMARŁEJ

I. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZMARŁEJ

01. Numer PESEL (1)

02. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2 ☐

03. Seria i numer dokumentu

04. Nazwisko

05. Imię

(1) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

OSOBA ZMARŁA DO DNIA ŚMIERCI:

1. ☐ Miała / ☐ Nie miała ustalonego prawa do: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)
   - ☐ emerytury
   - ☐ renty

   Jeżeli zaznaczono „miała", należy podać:

   Numer świadczenia

   Oddział/Inspektorat ZUS:

2. ☐ Pobierała / ☐ Nie pobierała: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)
   - ☐ świadczenie przedemerytalne
   - ☐ zasiłek przedemerytalny
   - ☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

   Jeżeli zaznaczono „pobierała", należy podać:

   Numer świadczenia/zasiłku:

   Oddział/Inspektorat ZUS:

3. ☐ Była / ☐ Nie była objęta ubezpieczeniami rentowymi: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Jeżeli zaznaczono „była", należy podać tytuł ubezpieczeń rentowych oraz nazwę i adres płatnika składek:

Tytuł ubezpieczeń rentowych:

.....

Nazwa płatnika składek:

.....

ADRES PŁATNIKA SKŁADEK:

Kod pocztowy ☐☐ - ☐☐☐ Poczta .....

Gmina/Dzielnica

.....

Miejscowość

.....

Ulica

.....

Numer domu ..... Numer lokalu ..... Symbol państwa (1)(2) ☐☐

Zagraniczny kod pocztowy (1) ..... Nazwa państwa (1) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(1) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(2) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

4. ☐ Pobierała / ☐ Nie pobierała rentę socjalną: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Jeżeli zaznaczono „pobierała", należy podać:

Numer świadczenia:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Oddział/Inspektorat ZUS:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5. ☐ Pobierała / ☐ Nie pobierała świadczenie dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Jeżeli zaznaczono „pobierała", należy podać:

Numer świadczenia:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Oddział/Inspektorat ZUS:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

6. ☐ Pobierała / ☐ Nie pobierała po ustaniu tytułu ubezpieczenia: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ zasiłek chorobowy
- ☐ świadczenie rehabilitacyjne
- ☐ zasiłek macierzyński
- ☐ zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego

Jeżeli zaznaczono „pobierała", należy podać Oddział/Inspektorat ZUS wypłacający zasiłek/świadczenie:

Oddział/Inspektorat ZUS:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

7. ☐ Była / ☐ Nie była członkiem mojej rodziny (patrz pkt 2 ppkt 12 i 13 Pouczenia).

Jeżeli zaznaczono „była", należy podać stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy:

CZĘŚĆ II. DANE WNIOSKODAWCY – OSOBY FIZYCZNEJ ALBO INNEGO PODMIOTU

DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

04. Numer PESEL (1)

05. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2

06. Seria i numer dokumentu

07. Nazwa podmiotu

08. Numer NIP podmiotu (wpisać bez kresek) (2)

09. Numer REGON podmiotu (2)

(1) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
(2) Należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów albo jednego z nich, należy wpisać numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY

01. Kod pocztowy – 02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.
(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

RACHUNEK W BANKU / SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO–KREDYTOWEJ:

Numer rachunku:

1. ☐ Mam / ☐ Nie mam ustalone prawo do: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ emerytury

☐ renty

Jeżeli zaznaczono „mam", należy podać:

Numer świadczenia:

Oddział/Inspektorat ZUS:

2. ☐ Pobieram / ☐ Nie pobieram: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ świadczenie przedemerytalne

☐ zasiłek przedemerytalny

☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

Jeżeli zaznaczono „pobieram", należy podać:

Numer świadczenia/zasiłku:

Oddział/Inspektorat ZUS:

3. ☐ Jestem / ☐ Nie jestem objęty(a) ubezpieczeniami rentowymi: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Jeżeli zaznaczono „jestem", należy podać tytuł ubezpieczeń rentowych oraz nazwę i adres płatnika składek:

Tytuł ubezpieczeń rentowych:

.....

Nazwa płatnika składek:

.....

ADRES PŁATNIKA SKŁADEK:

Kod pocztowy ☐☐ - ☐☐☐ Poczta .....

Gmina/Dzielnica

.....

Miejscowość

.....

Ulica

.....

Numer domu ..... Numer lokalu ..... Symbol państwa (1)(2) ☐☐

Zagraniczny kod pocztowy (1) ..... Nazwa państwa (1)

(1) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(2) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

CZĘŚĆ III. OŚWIADCZAM, ŻE

1. Pokryłam(em) koszty pogrzebu: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ w całości

☐ w części, pozostałe koszty zostały pokryte przez niżej wymienioną osobę/instytucję:

Nazwisko i imię:

.....

Nazwa instytucji:

.....

ADRES:

Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐ Poczta .....

Gmina/Dzielnica .....

Miejscowość .....

Ulica .....

Numer domu ..... Numer lokalu ..... Symbol państwa (1)(2) ☐☐

Zagraniczny kod pocztowy ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nazwa państwa (1) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(1) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(2) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

2. Zasiłek pogrzebowy ☐ został / ☐ nie został wypłacony z innego tytułu: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

CZĘŚĆ IV. ZAŁĄCZAM:

1. Rachunki poniesionych kosztów pogrzebu
2. .....
3. .....
4. .....

..... (Miejscowość) ..... (Data: dd/mm/rrrr) ..... (Podpis wnioskodawcy)

POUCZENIE

1. Zasiłek pogrzebowy przysługuje na podstawie przepisów art. 77–81 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), art. 10 i 26 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 170 ze zm.), art. 9 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz.U. Nr 249, poz. 1824 ze zm.), art. 12a ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2013 r., poz. 982 ze zm.), art. 20 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. Nr 237, poz. 1656 ze zm.) i art. 12 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz.U. Nr 97, poz. 800 ze zm.).

2. **Zasiłek pogrzebowy przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu:**
   1) osoby mającej ustalone prawo do emerytury lub renty,
   2) ubezpieczonego, w tym ubezpieczonego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego,
   3) osoby, która zmarła w okresie pobierania zasiłku chorobowego albo świadczenia rehabilitacyjnego, przysługujących za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego lub ubezpieczenia wypadkowego,
   4) osoby, która w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty, ale spełniała warunki do jej uzyskania i pobierania,
   5) cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych pobierającej świadczenia pieniężne,
   6) osoby pobierającej świadczenie przedemerytalne lub zasiłek przedemerytalny,
   7) osoby pobierającej rentę socjalną,
   8) osoby, która zmarła wskutek wypadku lub choroby zawodowej, powstałych w szczególnych okolicznościach,
   9) osoby pobierającej rentę z tytułu wypadku lub choroby zawodowej, powstałych w szczególnych okolicznościach,
   10) osoby mającej ustalone prawo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
   11) osoby mającej ustalone prawo do emerytury pomostowej,
   12) członka rodziny osoby wymienionej w ppkt 1, 2, 9, 10, 11.
   13) członka rodziny osoby wymienionej w ppkt 6, spełniającego warunki do uzyskania renty rodzinnej.

   Członkami rodziny w rozumieniu ustawy są:
   1) małżonek (wdowa i wdowiec),
   2) rodzice w tym ojczym, macocha oraz osoby przysposabiające,
   3) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione i dzieci umieszczone w rodzinie zastępczej,
   4) przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności inne dzieci niż wymienione w ppkt 3,
   5) rodzeństwo,
   6) dziadkowie,
   7) wnuki,
   8) osoby, nad którymi ustanowiona została opieka prawna.

3. **Zasiłek pogrzebowy przysługuje również:** pracodawcy, domowi pomocy społecznej, gminie, powiatowi, osobie prawnej kościoła lub związku wyznaniowego, zwanych dalej podmiotem, jeżeli pokryły koszty pogrzebu.

4. **Zasiłek pogrzebowy przysługuje tylko z jednego tytułu.**
   W przypadku, gdy osoba zmarła była uprawniona do emerytury lub renty i równocześnie była pracownikiem, zasiłek pogrzebowy wypłaca się wyłącznie z tytułu emerytury lub renty.
   W przypadku, gdy osoba zmarła:
   – pobierała świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny,
   – była członkiem rodziny osoby pobierającej świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny, spełniającym warunki do renty rodzinnej,
   – pobierała rentę socjalną,
   – pobierała świadczenie dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych
   zasiłek pogrzebowy przysługuje wyłącznie wówczas, gdy prawo do tego zasiłku albo do świadczenia w wysokości zasiłku pogrzebowego nie przysługuje z innego tytułu.

5. **Wysokość zasiłku pogrzebowego ustala się w następujący sposób:**
   1) Jeżeli koszty pogrzebu zostały poniesione przez członka rodziny, zasiłek pogrzebowy przysługuje w wysokości 4000 zł.
   2) Jeżeli koszty pogrzebu zostały poniesione przez inną osobę niż członek rodziny albo przez podmiot, o którym mowa w pkt 3, zasiłek przysługuje w wysokości udokumentowanych kosztów pogrzebu, nie wyższej jednak niż 4000 zł.
   3) W razie poniesienia kosztów pogrzebu przez więcej niż jedną osobę lub podmiot, zasiłek pogrzebowy ulega podziałowi pomiędzy te osoby lub podmioty – proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu. Każda osoba lub podmiot ubiegający się o wypłatę zasiłku pogrzebowego wypełnia odrębny wniosek.

   Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt Państwa, organizacji politycznej lub społecznej, lecz członek rodziny poniósł również część jego kosztów, członkowi rodziny zasiłek przysługuje w wysokości podanej w ppkt 1.

6. **Prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa** w razie niezgłoszenia wniosku o jego przyznanie w okresie 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, po której zasiłek przysługuje.

7. **Dokumentami wymaganymi** do przyznania i wypłaty zasiłku pogrzebowego są:
   1) wniosek o wypłatę zasiłku pogrzebowego,
   2) skrócony odpis aktu zgonu,
   3) oryginały rachunków poniesionych kosztów pogrzebu, a jeżeli oryginały zostały złożone w banku – kopie rachunków potwierdzonych przez bank,
   4) dokumenty potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo – skrócone odpisy aktów stanu cywilnego lub dowody osobiste,
   5) zaświadczenie płatnika składek o podleganiu ubezpieczeniom rentowym.

   Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt Państwa, organizacji politycznej lub społecznej, wymagane jest dodatkowo zaświadczenie właściwego organu administracji publicznej lub organizacji stwierdzające pokrycie kosztów pogrzebu oraz rachunki kosztów częściowo poniesionych przez osobę występującą z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy.