



....., dnia ..... 20 ..... r.  
miejsowość

**WNIOSEK  
O RENTĘ RODZINĄ  
z ubezpieczenia społecznego rolników**

Przed wypełnieniem należy dokładnie zapoznać się z informacją zamieszczoną w dalszej części formularza

**A. DANE DOTYCZĄCE ZMARŁEGO:**

1. Nazwisko i imię zmarłego .....

Imię ojca ..... Numer ewidencyjny PESEL

Data urodzenia  -  -   
dzień-miesiąc-rok

Data i miejsce śmierci  -  -   
dzień-miesiąc-rok

.....  
miejsowość, państwo

2. Czy zmarły miał ustalone prawo do emerytury-renty:  TAK  NIE.

Jeżeli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego oraz nr świadczenia

.....  
.....

3. Czy śmierć była następstwem:

a) wypadku przy pracy rolniczej:  TAK  NIE

b) choroby zawodowej:  TAK  NIE – jeżeli TAK, należy dołączyć decyzję Powiatowego Inspektora Sanitarnego o stwierdzeniu choroby zawodowej rolniczej.

**B. CZŁONKOWIE RODZINY UBIEGAJĄCY SIĘ O RENTĘ**

(jeżeli o rentę rodzinną wnioskuje dwie lub więcej pełnoletnie osoby, np. wdowa, rodzice, dziecko, każda z nich wypełnia wniosek)

**1. Dane personalne pełnoletniej osoby ubiegającej się o rentę.**

|      |  |      |   |                 |
|------|--|------|---|-----------------|
| 1.1  | Nazwisko   | 1.2  | Nazwisko rodowe (wg świadectwa urodzenia)   |                 |
| 1.3  | Inne używane nazwiska  | 1.4  | Pierwsze imię   | 1.5 Drugie imię |
| 1.6  | Imię ojca  | 1.7  | Imię matki  |                 |
| 1.8  | Data i miejsce urodzenia<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>dzień-miesiąc-rok<br>.....<br>miejsowość, państwo   | 1.9  | Data zawarcia związku małżeńskiego<br>(należy podać, gdy pkt 1 wypełnia wdowa-wdowiec ubiegająca(y)<br>się o rentę)<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>dzień-miesiąc-rok |                 |
| 1.10 | Stopień pokrewieństwa (powinowactwa)   | 1.11 | Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna  |                 |
| 1.12 | Stan cywilny (dotyczy tylko osób występujących z wnioskiem o przyznanie renty rodzinnej po osobie zmarłej posiadającej okresy ubezpieczenia za granicą<br><input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> żonaty/zamężna <input type="checkbox"/> rozwiedziony <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec   |      |   |                 |
| 1.13 | Obywatelstwo .....   |      |   |                 |
| 1.14 | Numer ewidencyjny PESEL<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1.15 | Seria i nr dowodu osobistego-paszportu*<br>(podać w przypadku braku nr PESEL)<br>.....  |                 |

\* niepotrzebne skreślić

**2. Dane adresowe osoby wymienionej w części B pkt 1.**

2.1 Adres zameldowania na pobyt stały

|             |              |            |                 |
|-------------|--------------|------------|-----------------|
| Państwo     | Kod pocztowy | Poczta     | Gmina-Dzielnica |
| .....       | .....        | .....      | .....           |
| Miejscowość | Ulica        | Numer domu | Numer lokalu    |
| .....       | .....        | .....      | .....           |

2.2 Adres zamieszkania (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

|             |              |            |                 |
|-------------|--------------|------------|-----------------|
| Państwo     | Kod pocztowy | Poczta     | Gmina-Dzielnica |
| .....       | .....        | .....      | .....           |
| Miejscowość | Ulica        | Numer domu | Numer lokalu    |
| .....       | .....        | .....      | .....           |

**3. Dane personalne małoletniego dziecka/mалоletnich dzieci**

| Imiona, nazwisko i stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego | Płeć   | Data i miejsce urodzenia   | Imiona rodziców | Adres zamieszkania<br>Numer ewidencyjny PESEL |
|---|--|--|-----------------|---|
| 1   | 2  | 3  | 4               | 5   |
|   | <input type="checkbox"/> K<br><input type="checkbox"/> M | □ □ - □ □ - □ □ □ □<br>dzień-miesiąc-rok<br>.....<br>miejscowość |                 | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □                   |
|   | <input type="checkbox"/> K<br><input type="checkbox"/> M | □ □ - □ □ - □ □ □ □<br>dzień-miesiąc-rok<br>.....<br>miejscowość |                 | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □                   |
|   | <input type="checkbox"/> K<br><input type="checkbox"/> M | □ □ - □ □ - □ □ □ □<br>dzień-miesiąc-rok<br>.....<br>miejscowość |                 | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □                   |

### C. WNIOSEK

#### 1. Dane opiekuna występującego o rentę dla małoletniego dziecka / małoletnich dzieci\*

matki  ojca  osoby sprawującej opiekę

|      |   |      |  |     |                      |
|------|---|------|--|-----|----------------------|
| 1.1  | Nazwisko<br>.....   | 1.2  | Nazwisko rodowe (wg świadectwa urodzenia)<br>.....                                     |     |                      |
| 1.3  | Inne używane nazwiska<br>.....  | 1.4  | Pierwsze imię<br>.....   | 1.5 | Drugie imię<br>..... |
| 1.6  | Imię ojca<br>.....  | 1.7  | Imię matki<br>.....  |     |                      |
| 1.8  | Data i miejsce urodzenia<br>□□-□□-□□□□<br>dzień-miesiąc-rok<br>.....<br>miejsowość, państwo | 1.9  | Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna               |     |                      |
| 1.10 | Numer ewidencyjny PESEL<br>□ □ □ □ □ □ □ □ □ □  | 1.11 | Seria i numer dowodu osobistego-paszportu*<br>(podać w przypadku braku PESEL)<br>..... |     |                      |

#### 2. Dane adresowe opiekuna

##### 2.1 Adres zameldowania na pobyt stały

|                      |                       |                     |                          |
|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| Państwo<br>.....     | Kod pocztowy<br>..... | Poczta<br>.....     | Gmina-Dzielnica<br>..... |
| Miejscowość<br>..... | Ulica<br>.....        | Numer domu<br>..... | Numer lokalu<br>.....    |

##### 2.2 Adres zamieszkania (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

|                      |                       |                     |                          |
|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| Państwo<br>.....     | Kod pocztowy<br>..... | Poczta<br>.....     | Gmina-Dzielnica<br>..... |
| Miejscowość<br>..... | Ulica<br>.....        | Numer domu<br>..... | Numer lokalu<br>.....    |

#### 3. Rentę rodzinną proszę przekazywać:

do moich rąk, pod wyżej podany adres: zameldowania na pobyt stały – zamieszkania \*

do rąk matki – ojca – opiekuna \* .....

.....  
podać imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres

na mój rachunek w banku – w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej\* .....

.....  
(w przypadku osoby ubiegającej się o rentę z instytucji zagranicznej należy podać pełny numer rachunku w standardzie IBAN – Międzynarodowy Numer Rachunku Bankowego)

#### 4. Numer kontaktowy telefonu, e-maila\* wnioskodawcy (podanie numeru telefonu, e-maila nie jest obowiązkowe)

.....  
\* niepotrzebne skreślić

## D. OŚWIADCZENIE

### 1. Oświadczenie wdowy-wdowca\*:

1.1. Czy do dnia śmierci współmałżonka istniała wspólność małżeńska, tj.

- małżonkowie wspólnie zamieszkiwali  TAK  NIE  
– małżonkowie prowadzili wspólne gospodarstwo domowe  TAK  NIE

1.2. Czy Pan(i) jako:

- małżonek(ka), który(a) nie pozostawał(a) we wspólności małżeńskiej\*  
– małżonek(ka) rozwiedziony(a)\* lub małżonek(ka) pozostający(ca) w separacji\*  
miał w chwili śmierci żony (męża) prawo do alimentów z jej (jego) strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową?  
 TAK  NIE

1.3. Czy Pan(i) pobiera lub pobierał(a) emeryturę-rentę, w tym rentę socjalną?

- TAK  NIE Jeżeli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego oraz nr świadczenia .....

### 2. Oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad małoletnim dzieckiem/małoletnimi dziećmi \*

2.1. Czy dziecko ma ustalone uprawnienia do renty?

- TAK  NIE Jeżeli TAK, należy podać imię i nazwisko dziecka, nazwę i adres organu rentowego oraz nr świadczenia .....

### 3. Oświadczenie osoby pełnoletniej wnioskującej o rentę

3.1. Czy Pan(i) lub Pana(i) małżonek jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego?

- TAK  NIE Jeżeli TAK, należy podać powierzchnię gospodarstwa rolnego w ha fizycznych i w ha przeliczeniowych .....

### 4. Oświadczenie pełnoletniego dziecka

4.1. Czy Pan(i) pobiera rentę, w tym rentę socjalną ?

- TAK  NIE Jeżeli TAK, należy podać rodzaj świadczenia, nazwę i adres organu rentowego oraz nr świadczenia .....

### 5. Oświadczenie rodziców (za rodziców uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające)

5.1. Czy zmarły przyczynił się do Pana(i) utrzymania?

- TAK  NIE Jeżeli TAK, należy podać w jaki sposób .....

5.2. Czy Pan(i) pobiera lub pobierał(a) emeryturę-rentę?

- TAK  NIE Jeżeli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego oraz nr świadczenia .....

## 6. Oświadczenie

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane przez KRUS lub inne upoważnione przez KRUS podmioty w celu przyznawania, podwyższania i wypłaty świadczeń przysługujących na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013 r., poz. 1403 z późn. zm.). Zostałam(em) poinformowana(ny), że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) mam prawo wglądu do własnych danych osobowych oraz żądania ich ewentualnego poprawienia.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałam(em) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
podpis wnioskodawcy-pełnomocnika

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość wdowy (wdowca) – matki lub ojca zmarłego – pełnoletniego dziecka – osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem\*

.....  
podać rodzaj dokumentu, serię i numer

stwierdza się, że dane zawarte we wniosku są zgodne z wpisami dokonanymi w okazanym dokumencie

.....  
pieczętka i podpis osoby bezpośrednio przyjmującej wniosek

## INFORMACJA

### Informacje ogólne

1. Wniosek stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w KRUS – rozpatrzenia uprawnień i wydania decyzji w sprawie renty rodzinnej rolniczej.
2. Wniosek należy złożyć w Oddziale Regionalnym lub Placówce Terenowej KRUS właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o rentę rodzinną rolniczą.
3. Wniosek o rentę podpisuje osoba zainteresowana lub jej pełnomocnik. Pełnomocnictwo powinno być udzielone przez zainteresowanego na piśmie lub ustnie do protokołu.
4. Osobie zainteresowanej przysługuje prawo wycofania wniosku. Wycofanie wniosku jest skuteczne, jeżeli nastąpiło na piśmie lub zostało zgłoszone ustnie do protokołu nie później niż do dnia uprawomocnienia się decyzji.
5. Informacje dotyczące warunków wymaganych do przyznania renty rodzinnej można uzyskać w Oddziale Regionalnym lub Placówce Terenowej KRUS albo na stronach internetowych KRUS [www.krus.gov.pl](http://www.krus.gov.pl).
6. Oświadczenie podpisuje wyłącznie osoba zainteresowana albo opiekun ustanowiony przez sąd.

### Środki dowodowe

7. Do wniosku należy dołączyć dokumenty niezbędne do ustalania prawa do renty oraz jej wysokości, a w szczególności:
  - dokument stwierdzający datę urodzenia wnioskodawcy,
  - dokument stwierdzający datę urodzenia i datę zgonu ubezpieczonego,

- dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa (powinowactwa) ze zmarłym ubezpieczonym,
  - odpis skrócony aktu małżeństwa, jeżeli o rentę ubiega się wdowa-wdowiec albo małżonka-małżonek pozostający w separacji lub rozwiedziony,
  - zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka albo wdowy-wdowca, wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie, jeżeli przyznanie renty uzależnione jest od ustalenia niezdolności do pracy,
  - zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły, jeżeli dziecko ukończyło 16 lat (dokument ten powinien zawierać datę programowego ukończenia nauki),
  - dokument o ustaleniu prawa do alimentów na podstawie wyroku sądu lub ugody sądowej, jeżeli o rentę ubiega się:
    - wdowa-wdowiec, który nie pozostawał ze zmarłym we wspólności małżeńskiej lub jeśli została orzeczona separacja,
    - małżonek rozwiedziony.
8. Do wniosku o rentę rodzinną po ubezpieczonym, który nie miał ustalonego prawa do świadczenia – należy dołączyć wniosek o emeryturę lub rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy, zawierający informacje dotyczące osoby zmarłej oraz dokumenty właściwych organów potwierdzających okresy ubezpieczenia emerytalno-rentowego osoby zmarłej. Należy ponadto podać informację o okresach ubezpieczenia (zamieszkania) w państwach członkowskich UE/EOG/Szwajcarii oraz państwach, z którymi Polskę łączą umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym. Jeśli wnioskodawca nie poda informacji o okresach ubezpieczenia (zamieszkania) w innych państwach członkowskich UE/EOG/Szwajcarii, to data wniosku nie będzie wiążąca dla instytucji tych państw.

### ***Zawieszenie prawa do renty rodzinnej/zmniejszenie jej wysokości***

9. Prawo do renty ulega zawieszeniu albo świadczenie to ulega zmniejszeniu w razie osiągnięcia przychodu, w tym także za granicą, z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności oraz pobierania zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłacanego na podstawie przepisów art. 92 Kodeksu pracy (lub innych przepisów w tym zakresie). Za przychód osób prowadzących pozarolniczą działalność uważa się podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne.
10. W przypadku osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie wyższej niż 130% – część uzupełniająca renty ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia, nie większą niż kwota maksymalnego zmniejszenia. Osiągnięcie przychodu w kwocie przekraczającej 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powoduje zawieszenie wypłaty części uzupełniającej renty. Jeżeli do renty uprawnione są dwie lub więcej osób zmniejszeniu lub zawieszeniu wypłaty podlega część uzupełniająca renty przysługująca osobie osiągającej przychód.
11. Pkt 9 i 10 nie ma zastosowania w przypadku osób, które ukończyły wiek: określony w art. 19 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013 r., poz 1403 z późn. zm.), o ile osoby te mają ustalone prawo do emerytury.
12. Wypłata części uzupełniającej renty rodzinnej przysługującej osobie pełnoletniej, ulega zawieszeniu, jeżeli uprawniony prowadzi działalność rolniczą.

### ***Zasady wypłaty renty rodzinnej***

13. W przypadku, gdy do renty rodzinnej lub jej części uprawniona jest osoba małoletnia, z chwilą osiągnięcia pełnoletności świadczenie wypłaca się nadal osobie pełnoletniej również uprawnionej do renty rodzinnej lub osobie, która sprawowała opiekę nad osobą uprawnioną do renty rodzinnej przed osiągnięciem pełnoletności. Osoba pełnoletnia uprawniona do renty rodzinnej może złożyć wniosek o wypłacanie świadczenia do rąk własnych lub na wskazany numer rachunku w banku albo spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.
14. Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta. Renta ta podlega z urzędu podziałowi na równe części między uprawnionych.
15. Na wniosek jednej z osób uprawnionych do renty rodzinnej może nastąpić wyłączenie z grona osób uprawnionych do renty rodzinnej, w takim przypadku wysokość renty zostanie ponownie obliczona z pominięciem wnioskodawcy.

### ***Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny***

16. KRUS zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego:
  - rencistę,
  - członków rodziny pozostających na utrzymaniu rencisty, których dane należy podać na druku *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego*.
17. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata renty, a wygasa z dniem zaprzestania wypłaty świadczenia. W przypadku wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego KRUS wyrejestrowuje z tego ubezpieczenia rencistę wraz z członkami rodziny.