

**WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA
W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ PRYZNANYCH PRZEZ ZUS**

DANE IDENTYFIKACYJNE ŚWIADCZENIOBIORCY

01. Numer PESEL (1)

12345678910

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

03. Seria i numer dokumentu

04. Nazwisko

KULT

05. Imię

ALINA

06. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

16/08/1976

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

DANE ADRESOWE ŚWIADCZENIOBIORCY – ADRES ZAMIESZKANIA

01. Kod pocztowy

29 - 100

02. Poczta

WŁOSZCZOWA

03. Gmina/Dzielnica

WŁOSZCZOWA

04. Miejscowość

WŁOSZCZOWA

05. Ulica

KRYNICZNA

06. Numer domu

27

07. Numer lokalu

13

08. Numer telefonu (1)

606543222

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

(1) Podanie numeru telefonu 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.

DANE ADRESOWE ŚWIADCZENIOBIORCY – ADRES DO KORESPONDENCJI

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 (4)

(1) Podanie numeru telefonu 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.

(4) Podanie adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIA

Symbol i numer świadczenia:

RS 3615

Należy podać Oddział/Inspektorat ZUS:

WŁOS 2C200A

Rodzaj przyznanego świadczenia: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> emerytura | <input type="checkbox"/> emerytura pomostowa | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy |
| <input type="checkbox"/> renta rodzinna | <input checked="" type="checkbox"/> renta socjalna | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne |
| <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne | <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny | |
| <input type="checkbox"/> inne świadczenie np. świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego, świadczenie pieniężne dla cywilnych niewidomych ofiar wojny, jednorazowe odszkodowanie (należy wpisać rodzaj świadczenia): | | |

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> datę, od której ustalono prawo do świadczenia | <input checked="" type="checkbox"/> wysokość świadczenia |
| <input type="checkbox"/> datę rozpoczęcia wypłaty świadczenia | <input type="checkbox"/> okres pobierania świadczenia |
| <input type="checkbox"/> okres zawieszenia prawa do świadczenia | <input type="checkbox"/> datę ustania prawa do świadczenia |
| <input type="checkbox"/> inne informacje o świadczeniu (wpisać jakie) | |

Zaświadczenie jest niezbędne do przedłożenia w:

Ośrodka Pomocy Społecznej w Włoszczowie

celem:

uzyskania pomocy finansowej

Włoszczowa
(Miejscowość)16.07.2016
(Data: dd/mm/rrrr)Kelt Himo
(Podpis osoby zainteresowanej
lub pełnomocnika)

INFORMACJA

Organ rentowy wydaje zaświadczenie na żądanie osoby ubiegającej się o zaświadczenie. Zaświadczenie wydaje się, jeżeli:

- urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego wymaga przepis prawa,
- osoba ubiega się o zaświadczenie ze względu na swój interes prawny w urzędowym potwierdzeniu określonych faktów lub stanu prawnego.