ZUS Rp-1

WNIOSEK O EMERYTURĘ – RENTĘ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY*

(przed wypełnieniem należy dokładnie zapoznać się z „Uwagami" oraz „Informacją" zamieszczonymi w dalszej części formularza)

I. Dane pracodawcy

Pieczątka pracodawcy	___ – ___ – ___ – ___ Numer NIP	Pieczątka potwierdzająca wpływ wniosku do ZUS
	Numer identyfikacyjny REGON (2) / Numer PKD (2)	
Data sporządzenia wniosku (1) (dzień-miesiąc-rok)	Numer PESEL (jeżeli pracodawcy nie nadano nr REGON lub NIP)	..... Data i podpis pracownika ZUS

II. Dane personalne ubezpieczonego

1.	Nazwisko	2.	Nazwisko rodowe (wg świadectwa urodzenia)
3.	Inne używane nazwiska	4.	Pierwsze imię / 5. Drugie imię
6.	Imię ojca	7.	Imię matki
8.	Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	9.	Miejsce urodzenia (miejscowość i państwo)
10.	Obywatelstwo	11.	Płeć (3) ☐ kobieta ☐ mężczyzna
12.	Stan cywilny (3), (4) ☐ kawaler/panna ☐ żonaty/zamężna ☐ rozwiedziony/a ☐ w separacji ☐ wdowiec/wdowa		
13.	Numer ewidencyjny PESEL	14.	Numer Identyfikacji Podatkowej NIP (3) ☐ posiadam nr NIP ☐ nie posiadam nr NIP ___ – ___ – ___ – ___
15.	Seria i numer dowodu osobistego-paszportu* (5)		
16.	Zawód (patrz Informacja część II pkt 1) / Kod zawodu	17.	Kod wykształcenia (podany w nawiasie) wyższe (50), policealne (40), średnie ogólnokształcące (32), średnie zawodowe (31), zasadnicze zawodowe (20), podstawowe (12), niepełne podstawowe (11)

III. Dane adresowe ubezpieczonego

1. Adres zameldowania na pobyt stały

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

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. Adres do korespondencji (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

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

4. Adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce (wpisać, jeśli ubezpieczony zamieszkuje aktualnie za granicą)

Kod pocztowy	Poczta	Gmina-Dzielnica

Miejscowość	Ulica	Numer domu	Numer lokalu

IV. Wniosek ubezpieczonego

1. Wnoszę o przyznanie:
   emerytury-renty z tytułu niezdolności do pracy – w związku z wypadkiem przy pracy (wypadkiem w drodze do pracy – z pracy, który miał miejsce przed dniem l stycznia 2003 r.) – wypadkiem w szczególnych okolicznościach – z chorobą zawodową – renty inwalidy wojennego – renty inwalidy wojskowego* .....
2. Do ustalenia podstawy wymiaru emerytury-renty* wnoszę o przyjęcie wynagrodzenia – dochodu – przychodu* stanowiącego(ych) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne lub na ubezpieczenie emerytalne i rentowe albo na ubezpieczenie wypadkowe – uposażenia* osiąganego w Polsce [3]:
   - ☐ w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych – z ostatnich 20 lat kalendarzowych, tj. od ..... do .....
   - ☐ z 20 lat kalendarzowych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu,
   - ☐ z faktycznego okresu podlegania ubezpieczeniu, tj. od ..... do .....
   - ☐ podstawy wymiaru wcześniej przyznanej emerytury-renty*
   - ☐ podstawy wymiaru przyjętej do ustalenia świadczenia przedemerytalnego,
   - ☐ .....
3. Emeryturę-rentę* proszę przekazywać [3]:
   - ☐ pod wyżej podany adres: zameldowania na pobyt stały – zamieszkania – do korespondencji*
   - ☐ na rachunek w banku .....

     (podać nazwę i adres banku oraz numer rachunku bankowego)[6]
   - ☐ w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej .....

     (podać nazwę i adres kasy oraz numer rachunku)
4. Korespondencję proszę przekazywać pod wyżej podany adres: zameldowania na pobyt stały – zamieszkania – do korespondencji*
5. Numer telefonu ubezpieczonego ..... [7]

   Do wniosku załączam: ..... dowodów

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w części II i III wniosku podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(czytelny podpis ubezpieczonego-pełnomocnika)

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość .....

(podać rodzaj dokumentu, serię i numer)

stwierdza się, że dane zawarte w części II w pkt l do 15 i III w pkt l i 2 wniosku są zgodne z wpisami dokonanymi w okazanym dokumencie.

.....
(pieczątka i podpis osoby bezpośrednio przyjmującej wniosek)

V. Oświadczenie ubezpieczonego

1. Pobieram zasiłek chorobowy – macierzyński – opiekuńczy – świadczenie rehabilitacyjne – wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy – rentę socjalną – zasiłek z opieki społecznej – zasiłek przedemerytalny – świadczenie przedemerytalne – świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy*.
2. Zgłaszałem(am) poprzednio wniosek o emeryturę – rentę – uposażenie* do: Oddziału ZUS, Biura Rent Zagranicznych – Centralnego Biura Obsługi Umów Międzynarodowych, KRUS, Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA, Wojskowego Biura Emerytalnego, Biura Emerytalnego Służby Więziennej, jednostki organizacyjnej Ministerstwa Sprawiedliwości* (jeśli tak – podać nazwę i adres organu rentowego oraz numer sprawy) .....
3. Pobieram – pobierałem(am) emeryturę – rentę – uposażenie* (jeśli tak – podać nazwę i adres organu rentowego oraz numer świadczenia) .....

4. Mam obliczony kapitał początkowy (jeśli tak – podać Oddział ZUS i numer sprawy (KPU)) .....

5. Pobieram świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR – świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego – świadczenie pieniężne przysługujące żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu lub batalionach budowlanych – ryczałt energetyczny, ekwiwalent węglowy* (jeśli tak – podać Oddział ZUS i numer sprawy) .....

6. Byłem(am) badany(a) przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia przed 1.09.1997 r. – po 31.08.1997 r. przez lekarza orzecznika ZUS* (jeśli tak – podać Oddział ZUS i numer sprawy) .....

7. Odbyłem(am) rehabilitację leczniczą (dot. tylko skierowań na wczesną rehabilitację leczniczą, wydaną w ramach systemu prewencji rentowej ZUS) w okresie od ..... do ..... w .....

(podać nazwę i adres ośrodka, w którym przeprowadzono rehabilitację)

skierowany(a) przez Oddział ZUS w .....

8. Po przyznaniu świadczenia zamierzam – nie zamierzam* osiągać przychody w wysokości:
   - ☐ nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia,
   - ☐ powodującej zmniejszenie świadczenia,
   - ☐ powodującej zawieszenie świadczenia.
9. Pozostaję nadal w stosunku pracy (jeśli tak, podać wszystkich pracodawców, z którymi trwa stosunek pracy)[8]
   - rozwiązanie stosunku pracy nastąpi .....

     (jeśli tak – podać pracodawcę/ów, z którymi ostatnio przed ustaleniem prawa do emerytury był nawiązany stosunek pracy)
   - rozwiązałem(am) stosunek pracy .....

     (jeśli tak – podać pracodawcę/ów, z którymi ostatnio przed ustaleniem prawa do emerytury był nawiązany stosunek pracy)
10. Nadal prowadzę działalność na własny rachunek. Zamierzam zaprzestać prowadzenia działalności na własny rachunek od .....[4].

11. Byłem(am) zgłoszony(a) do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia w Oddziale .....

(podać nazwę Oddziału NFZ)

od dnia .....

Wnoszę o zgłoszenie do .....

(podać nazwę Oddziału NFZ)

od dnia .....

W załączeniu – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny*.

12. Przystąpiłem(am) – nie przystąpiłem(am)* do otwartego funduszu emerytalnego (wypełnia osoba urodzona po 31.12.1948 r. a przed 1.01.1969 r., która zgłasza wniosek o emeryturę).

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(czytelny podpis ubezpieczonego)

UWAGI

* niepotrzebne skreślić

(1) wymagana tylko w przypadku, gdy wniosek będzie sporządzony przez pracodawcę

(2) należy podać 9 cyfrowy lub 14 cyfrowy statystyczny numer identyfikacyjny pracodawcy nadany w systemie REGON oraz numery wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) z zaświadczenia wydanego przez Urząd Statystyczny; jeżeli pracodawca nie przygotowuje wniosku, powinien podać te dane wypełniającemu wniosek

(3) zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią kratkę

(4) oświadczenie zawarte w części II pkt 12 oraz w części V pkt 10 składa tylko osoba występująca z wnioskiem o przyznanie świadczenia z tytułu okresów ubezpieczenia za granicą

(5) podać w przypadku braku nr PESEL lub NIP

(6) należy podać pełny numer rachunku bankowego w standardzie IBAN (Międzynarodowy Numer Rachunku Bankowego)

(7) podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe

(8) oświadczenie zawarte w części V pkt 9 składa tylko ubezpieczony występujący z wnioskiem o emeryturę

INFORMACJA

I.

1. Wniosek niniejszy stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w ZUS o emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy, rozpatrzenia uprawnień do tych świadczeń i wydania decyzji.
2. Do wniosku powinny być dołączone odpowiednie zaświadczenia (dowody) niezbędne do ustalenia prawa do emerytury lub renty oraz jej wysokości, a mianowicie:
   — dokument stwierdzający datę urodzenia,
   — kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk ZUS Rp-6) – w odniesieniu do osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) wyłącznie w Polsce oraz do osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) w Polsce i okresy ubezpieczenia za granicą w państwie, z którym Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,
   — formularz unijny „Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia osoby ubezpieczonej" (formularz E 207 PL) – w odniesieniu do osób posiadających okresy ubezpieczenia w Polsce oraz okresy ubezpieczenia za granicą w państwach członkowskich UE/EOG lub w Szwajcarii,
   — pisemne zaświadczenia pracodawców bądź inne dokumenty właściwych organów, urzędów czy organizacji, potwierdzających okresy składkowe i nieskładkowe w Polsce,
   — dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia za granicą – w państwach, z którymi Polskę łączą umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwach członkowskich UE/EOG lub w Szwajcarii,
   — zaświadczenie pracodawcy – płatnika składek o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo na ubezpieczenie wypadkowe w Polsce do ustalenia podstawy wymiaru emerytury-renty (druk: ZUS Rp-7).

   Jeżeli prawo do świadczenia uzależnione jest od niezdolności do pracy do wniosku należy dołączyć:
   — zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie, posiadaną dokumentację leczniczą oraz podać nazwę i adres zakładu opieki zdrowotnej (lub prywatnego gabinetu lekarskiego), w którym Pan(i) był(a) lub jest leczony(a),
   — wywiad zawodowy wystawiony przez pracodawcę (w przypadku renty z tytułu niezdolności do pracy).

   Środkiem dowodowym mającym wpływ na ustalenie prawa do emerytury lub renty oraz jej wysokość jest także legitymacja ubezpieczeniowa zawierająca wpisy dotyczące okresów zatrudnienia i wysokości osiąganych zarobków.
3. Wniosek o emeryturę-rentę rozpatruje Oddział ZUS (Inspektorat ZUS) właściwy ze względu na miejsce zameldowania na pobyt stały osoby ubiegającej się o świadczenie.
   Wniosek osoby zamieszkałej za granicą w państwie, z którym Rzeczpospolitej Polskiej nie łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, rozpatruje Oddział ZUS właściwy ze względu na ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały w Polsce.
4. Wniosek osoby zamieszkałej w Polsce lub za granicą posiadającej okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) w Polsce oraz okresy ubezpieczenia za granicą – w państwie, z którym Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwie członkowskim UE/EOG lub w Szwajcarii oraz wniosek osoby zamieszkałej za granicą – w państwie, z którym Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwie członkowskim UE/EOG lub w Szwajcarii, posiadającej wyłącznie okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) w Polsce, rozpatruje wyznaczona przez Prezesa ZUS jednostka organizacyjna Zakładu.
   Szczegółowe informacje dotyczące państw członkowskich UE/EOG, których okresy ubezpieczenia są uwzględniane przy ustalaniu prawa i obliczaniu polskich emerytur i rent oraz informacje dotyczące wyznaczonych jednostek organizacyjnych Zakładu właściwych do załatwiania wniosków o świadczenia emerytalno-rentowe podlegające koordynacji bilateralnej i wspólnotowej można uzyskać w każdym Oddziale ZUS (Inspektoracie ZUS) lub w serwisie internetowym ZUS www.zus.pl.
5. 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.

II.

1. Określenie i kodowanie zawodu (cz. II pkt 16) winno być dokonane w oparciu o załącznik „Klasyfikacja Zawodów i Specjalności" wprowadzonej dla potrzeb rynku pracy rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 r. (Dz.U. Nr 265, poz. 2644). Pracodawca podając zawód ostatnio wykonywany przez pracownika powinien uwzględnić zakres i charakter wykonywanych czynności, jak również poziom przygotowania zawodowego. W celu zakwalifikowania zawodu pracodawca ustala, która pozycja (zawód) z wymienionych w „Klasyfikacji Zawodów i Specjalności" – jest zgodna lub najbliższa zakresowi działania pracownika, a następnie wpisuje w części II pkt 16 wniosku zwięzłą nazwę zawodu i odpowiadający mu sześciocyfrowy kod. Wypełniając wniosek bez udziału pracodawcy, wnioskodawca podaje tylko zwięzłą nazwę wykonywanego zawodu. Odpowiedni kod cyfrowy wpisze pracownik ZUS.
2. Wykształcenie należy podać (cz. II pkt 17) według ukończonego poziomu nauki. W przypadku rozpoczęcia nauki w danej szkole, a nieukończenia jej, należy podać niższy ukończony poziom nauki.

III.

1. Osoba zainteresowana wskazuje we wniosku (cz. IV) okres, z którego ma być przyjęta podstawa wymiaru emerytury lub renty.
2. Do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty przyjmuje się wynagrodzenie osiągane w okresie zatrudnienia (lub przychód), które stanowiło podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo na ubezpieczenie wypadkowe, lub osiągane uposażenie.
3. Podstawa wymiaru emerytury lub renty może być ustalona:
   1) z 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o świadczenie,
   2) z 20 lat kalendarzowych, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu, przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku o świadczenie.

   Jeżeli okres kolejnych 10 lat kalendarzowych obejmuje również ubezpieczenie za granicą w państwie, z którym Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwie członkowskim UE/EOG lub Szwajcarii – podstawa wymiaru emerytury lub renty może być ustalona z wyłączeniem pełnych lat kalendarzowych ubezpieczenia za granicą.
4. Podstawa wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy może być ustalona z faktycznego okresu podlegania ubezpieczeniu w przypadku, gdy osoba zainteresowana nie może udowodnić wynagrodzenia (dochodu, przychodu, uposażenia) z 10 kolejnych lat, gdyż:
   1) stała się niezdolna do pracy w wieku do 30 lat,
   2) pełniła zastępczą służbę wojskową, odbywała czynną służbę wojskową albo korzystała z urlopu wychowawczego.
5. Podstawy wymiaru renty nie ustala się, jeżeli osoba zainteresowana nie pozostawała w ubezpieczeniu co najmniej przez l rok kalendarzowy.
6. Jeżeli podstawy wymiaru emerytury lub renty nie można ustalić, świadczenie przyznawane jest w wysokości najniższej emerytury lub renty; nie dotyczy to osób, którym przyznano emeryturę po udowodnieniu okresu krótszego niż 20 lat – kobieta i 25 lat – mężczyzna.
7. Podstawę wymiaru renty przyznanej na zasadach określonych w ustawie o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych stanowi kwota ryczałtowa wynikająca z tej ustawy.

IV.

1. Prawo do emerytury i renty ulega zawieszeniu (cz. V) w razie osiągania przychodu w kwocie wyższej niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS. W razie osiągania przychodu w kwocie przekraczającej 70% wyżej wymienionego przeciętnego wynagrodzenia, nie wyższej niż 130% tej kwoty, świadczenie podlega zmniejszeniu. Szczegółowe zasady zawieszenia prawa do świadczenia lub zmniejszenia jego wysokości zawiera (w pouczeniu) decyzja o przyznaniu świadczenia.
2. Zawieszenie prawa do emerytury lub renty albo zmniejszenie wysokości świadczenia powoduje uzyskiwanie przychodów, w tym także za granicą z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia działalności oraz pobieranie zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, wypłaconego na podstawie Kodeksu pracy. Za przychód emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność uważa się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.
3. Prawo do emerytury ulega zawieszeniu bez względu na wysokość uzyskiwanego przychodu z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego pracownik wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury.
4. Powyższe zasady zawieszania lub zmniejszania świadczeń nie mają zastosowania do osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z działaniami wojennymi, ze służbą wojskową, osób pobierających emeryturę, które osiągnęły: kobieta – 60 lat, mężczyzna – 65 lat, jeżeli podjęły ponownie zatrudnienie po dniu nabycia prawa do emerytury.

V. Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) dokonuje zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego emeryta, rencisty oraz członków rodziny pozostających na wyłącznym jego utrzymaniu. Dane dotyczące członków rodziny, zgłaszanych do ubezpieczenia zdrowotnego można podać na druku: ZUS Rp-13 – „Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta-rencisty".

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata emerytury lub renty, a wygasa z dniem zaprzestania wypłaty świadczenia.

W wyniku wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, organ rentowy dokonuje wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego osoby, która była uprawniona do świadczenia wraz ze zgłoszonymi poprzednio członkami jej rodziny.

VI. Wniosek o emeryturę-rentę podpisuje osoba zainteresowana lub jej pełnomocnik. Pełnomocnictwo powinno być udzielone przez zainteresowanego na piśmie lub ustnie do protokołu.

VII. Ubezpieczony, na rzecz którego instytucja finansowa prowadząca IKE lub zarządzający PPE przekazały do ZUS kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do IKE bądź PPE, winien dołączyć **do wniosku o emeryturę** kopię dokumentu płatniczego, na podstawie którego dokonano takiej wpłaty.

VIII. Oświadczenie (cz. V) podpisuje wyłącznie osoba zainteresowana albo opiekun ustanowiony przez sąd.