

## WNIOSEK O ZASIŁEK POGRZEBOWY

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zasiłek pogrzebowy.  
Ustalimy Twoje prawo do zasiłku i jego wysokość.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją

### Dane osoby zmarłej

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

--

*Jeśli osoba zmarła nie miała numeru PESEL, podaj serię i numer jej innego dokumentu*

Imię

--

Nazwisko

--

### Osoba zmarła do dnia śmierci:

Pobierała świadczenia z ZUS

TAK

NIE

Była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi

TAK

NIE

--

*Podaj tytuł ubezpieczeń (np. pracownik, zleceniobiorca) oraz nazwę i adres płatnika składek*

Osoba zmarła była członkiem mojej rodziny

TAK

NIE

--

*Jeżeli TAK, podaj stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do Ciebie*

## Dane wnioskodawcy – osoby fizycznej

Numer PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/> <i>Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</i>
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>

## Adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/> <i>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</i>		
Numer telefonu	<input type="text"/> <i>Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie</i>		

## Adres do korespondencji

*Podaj, jeśli chcesz otrzymywać korespondencję na adres inny niż adres zamieszkania*

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/> <i>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</i>		

**Wypełnij, jeżeli osoba zmarła nie pobierała świadczeń z ZUS albo nie była objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi:**

Pobieram świadczenia z ZUS  TAK  NIE

Jestem objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi  TAK  NIE

*Podaj tytuł ubezpieczeń (np. pracownik, zleceniobiorca), nazwę i adres płatnika składek*

## Dane wnioskodawcy – innego podmiotu

NIP

Numer REGON

*Jeśli nie podałeś NIP, podaj numer REGON*

Nazwa albo imię i nazwisko

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Nazwa państwa

*Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski*

Numer telefonu

*Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie*

## Oświadczam, że:

Pokryłem koszty pogrzebu  w całości  w części

Zasiłek pogrzebowy  został  nie został wypłacony z innego tytułu

