ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ERPO

Wniosek
o ponowne obliczenie świadczenia emerytalno-rentowego

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o ponowne obliczenie świadczenia emerytalno-rentowego:
– przyznanego przez ZUS,
– przyznanego przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE)/ Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) albo Wielkiej Brytanii lub państwa, z którym Polska zawarła umowę dwustronną o zabezpieczeniu społecznym.

Ważne!
Jeśli dane adresowe podane w tym wniosku są inne niż ostatnio zgłoszone, dane te przyjmiemy jako obowiązujące i ich podanie potraktujemy na równi z wnioskiem o ich zmianę.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane wnioskodawcy

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce.
Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

☐ adres ☐ poste restante ☐ skrytka pocztowa ☐ przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:
– poste restante – podaj jedynie **kod pocztowy placówki pocztowej** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę tej placówki**,
– skrytkę pocztową / przegródkę pocztową – w polu Numer domu wpisz **numer skrytki/przegródki**, w polu Kod pocztowy wpisz **kod pocztowy placówki**, a w polu Miejscowość wpisz **nazwę placówki pocztowej**.

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Dane dotyczące świadczenia, w sprawie w której składasz wniosek

Podaj rodzaj i numer świadczenia oraz jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie. W przypadku świadczenia zagranicznego podaj rodzaj i numer świadczenia oraz nazwę państwa i instytucji, która wydała decyzję

Zakres wniosku

Wnoszę o ponowne obliczenie świadczenia:

☐ z uwzględnieniem składek zapisanych na moim koncie po przyznaniu lub ostatnim przeliczeniu świadczenia

☐ z uwzględnieniem przeliczonego kapitału początkowego

☐ poprzez doliczenie okresów składkowych lub przebytych przed przyznaniem świadczenia okresów nieskładkowych

☐ poprzez przyjęcie zarobków:

- ☐ pozwalających na ustalenie najkorzystniejszej kwoty świadczenia
- ☐ ze wskazanych lat:

Wskaż 10 kolejnych lat kalendarzowych (wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym złożyłeś wniosek) albo 20 dowolnych lat kalendarzowych (wybranych z całego okresu Twojego stażu pracy, przypadających przed rokiem, w którym złożyłeś ten wniosek)

☐ z uwzględnieniem wynagrodzenia minimalnego za okresy, w których pozostawałem w stosunku pracy, ale nie udokumentowałem zarobków za te okresy

☐ poprzez doliczenie dodatkowego składnika wynagrodzenia należnego za okres, z którego zarobki przyjęto do obliczenia wysokości mojego świadczenia

☐ z uwzględnieniem w podstawie wymiaru świadczenia zagranicznych okresów ubezpieczenia/zamieszkania w państwach członkowskich UE/EFTA, w Wielkiej Brytanii lub w państwach, z którymi Polska zawarła dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym

☐ przyznanego przez zagraniczną instytucję

Wpisz rodzaj i numer świadczenia oraz nazwę państwa i instytucji, która wydała decyzję, a także sposób ponownego obliczenia świadczenia zagranicznego

Jeśli zaznaczyłeś, że wnosisz o:
– uwzględnienie w podstawie wymiaru polskiego świadczenia zagranicznych okresów ubezpieczenia/zamieszkania w państwach członkowskich UE/EFTA, w Wielkiej Brytanii lub w państwach, z którymi Polska zawarła dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym,
– przeliczenie świadczenia przyznanego przez zagraniczną instytucję,
to podaj państwo ostatniego ubezpieczenia za granicą.

Nazwa państwa UE / EFTA / Wielka Brytania

Nazwa państwa, z którym Polska zawarła dwustronną umowę o zabezpieczeniu społecznym

☐ z zastosowaniem najkorzystniejszego średniego dalszego trwania życia

☐ w inny sposób:

Podaj sposób ponownego obliczenia świadczenia

Dotyczy Cię, jeśli urodziłeś się przed 1 stycznia 1949 r., masz ustalone prawo do emerytury według dotychczasowych zasad na wniosek złożony po 31 grudnia 2008 r. i podlegałeś ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w dniu ukończenia wieku emerytalnego oraz pozostawałeś w nich nieprzerwanie zasadniczo do dnia zgłoszenia wniosku o emeryturę w wieku powszechnym:

☐ obliczenie wysokości emerytury według nowych zasad

Warunek pozostawania w ubezpieczeniach zasadniczo do dnia zgłoszenia wniosku o emeryturę przewidzianą w art. 27 ustawy emerytalnej należy uważać za spełniony, gdy wniosek ten zostanie zgłoszony najpóźniej w miesiącu, w którym ustały ubezpieczenia emerytalne i rentowe lub w miesiącu następnym.

Dotyczy Cię, jeśli przebywałeś w więzieniu z powodów politycznych, doświadczyłeś represji lub byłeś internowany:

☐ przyjęcie do obliczenia świadczenia przeciętnego wynagrodzenia za okresy osadzenia w więzieniach lub innych miejscach odosobnienia po 1955 r. za działalność polityczną albo świadczenia pracy po 1956 r. na rzecz organizacji politycznych i związków zawodowych albo niewykonywania pracy lub pozbawienia możliwości wykonywania swojego zawodu przed 31 lipca 1990 r. na skutek represji politycznych albo internowania na podstawie art. 42 dekretu z 12 grudnia 1981 r. o stanie wojennym

Załączniki

Liczba dołączonych dokumentów

Dostarczę dodatkowe dokumenty do wniosku: ☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że dostarczę wymienione niżej dokumenty w ciągu 14 dni od daty złożenia wniosku. Zdaję sobie sprawę, że jeśli tego nie zrobię, ZUS wyda decyzję w mojej sprawie na podstawie dokumentów, które posiada.

Wpisz, jakie dokumenty dostarczysz do ZUS

Sposób odbioru odpowiedzi

☐ w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

☐ pocztą na adres wskazany we wniosku

☐ na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS/eZUS)

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem

Data **dd / mm / rrrr**

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: https://bip.zus.pl/rodo