

## WNIOSEK O RENTĘ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

przed wypełnieniem prosimy o zapoznanie się z „Informacją”  
zamieszczoną w końcowej części formularza

.....  
Data sporządzenia wniosku

.....  
Data wpływu wniosku do ZUS

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

Numer PKD<sup>(1)</sup>

.....  
(pieczętka pracodawcy i podpis)

.....  
(pieczętka i podpis pracownika ZUS)

### I. DANE OSOBY UBEZPIECZONEJ

1.	Nazwisko .....	2.	Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia) .....													
3.	Inne używane nazwiska .....	4.	Pierwsze imię .....	5.	Drugie imię .....											
6.	Imię ojca .....	7.	Imię matki .....													
8.	Data urodzenia <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> (dzień-miesiąc-rok)								9.	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna						
10.	Obywatelstwo .....	11.	Numer ewidencyjny PESEL <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													
12.	Numer Identyfikacji Podatkowej NIP <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											13.	Numer dowodu osobistego lub paszportu ..... <i>(wpisać tylko w przypadku braku nr PESEL lub NIP)</i>			
14.	Stan cywilny <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec (wypełnia osoba występująca z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu okresów ubezpieczenia za granicą)	15*.	Zawód .....	Kod zawodu <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												

### 16. Adres zameldowania na pobyt stały

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

### 17. 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 .....

### 18. Adres do korespondencji

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

\* – Jeżeli wniosek sporządza **pracodawca**, to wpisuje nazwę i kod zawodu zgodnie z „Klasyfikacją Zawodów i Specjalności” wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 r. (Dz.U. Nr 265, poz. 2644). Przy określaniu zawodu należy uwzględnić zakres i charakter czynności wykonywanych przez pracownika.

– Jeżeli wniosek wypełnia **ubezpieczony bez udziału pracodawcy**, to podaje tylko nazwę wykonywanego zawodu. Kod zawodu uzupełni ZUS.

19. 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

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość .....  
.....  
(rodzaj dokumentu, seria i numer)

stwierdza się, że dane zawarte w części I w pkt 1, 2, 4-11 i 16 wniosku są zgodne z danymi w okazanym dokumencie.

.....  
(pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek)

## II. WNIOSK OSOBY UBEZPIECZONEJ

1. Wnoszę o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy – w związku z wypadkiem przy pracy (wypadkiem w drodze do pracy – z pracy, który miał miejsce przed dniem 1 stycznia 2003 r.) – wypadkiem w szczególnych okolicznościach – z chorobą zawodową – renty inwalidy wojennego – renty inwalidy wojskowego\*

2. Do ustalenia podstawy wymiaru renty wnoszę o przyjęcie wynagrodzenia – dochodu – przychodu(ów) stanowiącego(ych) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe lub na ubezpieczenie wypadkowe\* – uposażenia osiąganego w Polsce:

w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych – z ostatnich 20 lat kalendarzowych,

tj. od ..... do .....

w okresie 20 lat kalendarzowych wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu,

tj. od ..... do .....

w okresie faktycznego podlegania ubezpieczeniu,

tj. od ..... do .....

na podstawie przedłożonych dokumentów proszę o wybranie najkorzystniejszego wariantu

(należy zaznaczyć wybrany wariant – patrz → Informacja punkty 7-10)

3. Zgłaszałam(em) wniosek o ustalenie kapitału początkowego: TAK  NIE

— jeśli TAK, należy wpisać oddział ZUS .....

**Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w części I i II wniosku podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(podpis ubezpieczonego-pełnomocnika)

## III. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ

1. Złożyłam(em) wniosek – 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. Zgłaszałam(em) poprzednio wniosek o emeryturę – rentę – uposażenie do ZUS, KRUS, Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA, Wojskowego Biura Emerytalnego, Biura Emerytalnego Służby Więziennej, jednostki organizacyjnej Ministerstwa

Sprawiedliwości\* TAK  NIE , jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego oraz numer sprawy .....

3. Pobieram – pobierałam(em) emeryturę – rentę – uposażenie\* TAK  NIE , jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego i numer świadczenia .....

4. 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 – świadczenie pieniężne przysługujące cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych – ryczałt energetyczny, ekwiwalent węglowy\* TAK  NIE , jeśli TAK, należy podać oddział ZUS i numer sprawy. ....
5. Byłam(em) badana(y) przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia przed 1 września 1997 r. – po 31 sierpnia 1997 r. przez lekarza orzecznika ZUS\* TAK  NIE , jeśli TAK, należy podać oddział ZUS i numer sprawy .....
6. Odbylałam(em) rehabilitację leczniczą (dot. tylko skierowań na wczesną rehabilitację leczniczą, wydaną w ramach systemu prewencji rentowej ZUS) w okresie od ..... do .....  
w .....  
(podać nazwę ośrodka, w którym przeprowadzono rehabilitację)  
skierowana(y) przez Oddział ZUS w .....
7. Nadal prowadzę działalność na własny rachunek. Zamierzam zaprzestać prowadzenia działalności na własny rachunek od. ....  
(wypełnia osoba występująca z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu okresów ubezpieczenia za granicą)
8. Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny pozostających na moim wyłącznym utrzymaniu  
TAK  NIE , jeśli TAK, do wniosku należy dołączyć formularz ZUS Rp-13 – Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta-rencisty (patrz → Informacja punkty 13-14)
9. Po przyznaniu renty zamierzam – nie zamierzam\* osiągać przychody w wysokości:  
 nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia,  
 powodującej zmniejszenie świadczenia,  
 powodującej zawieszenie świadczenia.  
(patrz → Informacja punkty 11-12)
10. Rentę proszę przekazywać:  
 na rachunek w banku. ....  
.....  
(nazwa i adres banku oraz numer rachunku)  
W przypadku osób ubiegających się o rentę zagraniczną należy podać pełny numer rachunku w standardzie IBAN (Międzynarodowy Numer Rachunku Bankowego)  
 w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej. ....  
.....  
(nazwa i adres kasy oraz numer rachunku)  
 pod wyżej podany adres: zameldowania na pobyt stały – zamieszkania – do korespondencji\*
11. Numer kontaktowy telefonu wnioskodawcy (podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe) .....

Do wniosku załączam ..... dokumentów.

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

.....  
(czytelny podpis osoby ubezpieczonej)

#### Uwagi

\* niepotrzebne skreślić

<sup>(1)</sup> należy podać numer wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) z zaświadczenia wydanego przez Urząd Statystyczny; jeżeli pracodawca nie przygotowuje wniosku, powinien podać te dane wypełniającemu wniosek

## Informacja

### Informacje ogólne

1. Wniosek stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w ZUS – rozpatrzenia uprawnień i wydania decyzji w sprawie renty z tytułu niezdolności do pracy oraz do wszczęcia postępowania o rentę zagraniczną.
2. Wniosek należy złożyć w Oddziale lub Inspektoracie ZUS właściwym ze względu na miejsce zameldowania na pobyt stały osoby ubiegającej się o rentę; jeżeli wniosek dotyczy również renty zagranicznej, może zostać złożony w wyznaczonej przez Prezesa ZUS jednostce realizującej umowę międzynarodową.
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 z tytułu niezdolności do pracy, w tym zasad uwzględniania okresów ubezpieczenia za granicą, przy ustalaniu prawa i obliczaniu polskich rent, można uzyskać w każdym Oddziale – Inspektoracie ZUS lub na stronach internetowych ZUS [www.zus.pl](http://www.zus.pl).

### Środki dowodowe

6. Do wniosku należy dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do renty oraz jej wysokości:
  - kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk ZUS Rp-6) – dotyczy osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) wyłącznie w Polsce,
  - formularz unijny „Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia osoby ubezpieczonej” (formularz E 207 PL) – dotyczy osób posiadających okresy ubezpieczenia w Polsce oraz okresy ubezpieczenia w innych Państwach Członkowskich UE/EOG lub w Szwajcarii,
  - zaświadczenia pracodawców (świadectwa pracy) bądź inne dokumenty właściwych organów, urzędów czy organizacji – potwierdzające 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 renty (druk: ZUS Rp-7).

Ponadto 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 Pani-Pan była-był lub jest leczona(y).

Dokumentem honorowanym przez ZUS mającym wpływ na ustalenie prawa do renty oraz jej wysokości jest również legitymacja ubezpieczeniowa zawierająca wpisy dotyczące okresów zatrudnienia i wysokości osiągniętych zarobków.

**Uwaga!** Nie należy przedkładać dokumentów, które złożono z wnioskiem o ustalenie kapitału początkowego.

### Podstawa wymiaru

7. Osoba zainteresowana wskazuje we wniosku (cz. II) okres, z którego wynagrodzenie/dochód/przychód/uposażenie ma być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy.
8. Do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy przyjmuje się dochód-przychód, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo na ubezpieczenie wypadkowe, lub osiągnięte uposażenie.
9. Podstawa wymiaru renty może być ustalona:
  - z 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszony został wniosek,
  - z 20 lat kalendarzowych, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu, przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku.Jeżeli okres kolejnych 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 renty może być ustalona z pominięciem pełnych lat kalendarzowych ubezpieczenia za granicą. Jeżeli w ciągu 20 lat poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o rentę, zainteresowany nie był ubezpieczony w Polsce, podstawę wymiaru renty stanowi przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo ubezpieczenie wypadkowe lub uposażenie w okresie kolejnych 10 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zainteresowany przystąpił po raz pierwszy do ubezpieczenia za granicą.  
Podstawę wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy dla osoby, która wcześniej miała ustalone prawo do tej renty lub emerytury, stanowi podstawa wymiaru wcześniej przyznanego świadczenia (art. 21 ust. 2 pkt 2 ustawy emerytalnej).  
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 wybranych z 20 lat poprzedzających rok zgłoszenia wniosku o rentę, gdyż:
  - stała się niezdolna do pracy przed ukończeniem wieku 30 lat,
  - pełniła zastępczą służbę wojskową, odbywała czynną służbę albo korzystała z urlopu wychowawczego, a niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30 lat.Podstawy wymiaru renty nie ustala się, jeżeli osoba zainteresowana nie pozostawała w ubezpieczeniu co najmniej przez 1 rok kalendarzowy. Jeżeli podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy nie można ustalić, renta przyznawana jest w wysokości najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy.  
Podstawę wymiaru renty przyznanej na zasadach określonych w ustawie o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych stanowi kwota ryczałtowa wynikająca z tej ustawy.
10. Jeżeli nie można ustalić podstawy wymiaru składek w okresie pozostawania w stosunku pracy wskazanym do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy, za podstawę wymiaru składek przyjmuje się kwotę obowiązującego w tym okresie minimalnego wynagrodzenia pracowników proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniu i wymiaru czasu pracy.

### Osiągnięcie przychodu

11. Prawo do renty ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu w kwocie wyższej niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS. W razie osiągnięcia 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.
12. Zawieszenie prawa do 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 przepisów art. 92 Kodeksu pracy (lub innych przepisów w tym zakresie). Za przychód rencistów prowadzących pozarolniczą działalność uważa się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

### Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny

13. ZUS zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego:
  - rencistę,
  - członków rodziny pozostających na utrzymaniu rencisty, których dane należy podać na druku: ZUS Rp-13 – Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta-rencisty.
14. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata renty, a wygasa z dniem zaprzestania wypłaty świadczenia. W przypadku wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego ZUS wyrejestrowuje z tego ubezpieczenia rencistę wraz z członkami rodziny.