

dnia .....

.....  
(imię i nazwisko) (nazwa podmiotu)

.....  
.....  
(adres)

.....  
(numer świadczenia)

**DYREKTOR  
WOJSKOWEGO BIURA EMERYTALNEGO  
W .....**

**W N I O S E K  
o wypłatę zasiłku pogrzebowego**

Zwracam się z prośbą o wypłacenie zasiłku pogrzebowego po zmarłym(ej).

**I DANE OSOBY ZMARŁEJ**

1. Imię i nazwisko .....

2. Nr PESEL .....

3. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) .....

4. Osoba zmarła do dnia śmierci:

a) miała (nie miała)\* ustalone prawo do emerytury (renty)\* .....

.....  
(numer świadczenia)

b) pobierała (nie pobierała)\* świadczenie przedemerytalne (zasiłek przedemerytalny)\* ...

.....  
(numer świadczenia – zasiłku i oddział ZUS)

c) była (nie była)\* objęta ubezpieczeniami rentowymi

.....  
.....  
(tytuł ubezpieczeń rentowych)

.....  
(nazwa i adres płatnika składek)

d) pobierała (nie pobierała)\* zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, wypłacanego przez Oddział ZUS

.....  
.....

(Oddział ZUS)

5. Osoba zmarła była (nie była)\* członkiem mojej rodziny.

.....  
.....

Jeśli tak, podać stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy

## II. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwisko i imię wnioskodawcy (nazwa podmiotu składającego wniosek)\*

2. Adres .....

.....  
.....

3. Nr PEESEL .....

4. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) .....

5. REGON podmiotu .....

6. Numer konta bankowego.....

*Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje do 3 lat pozbawienia wolności, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

# O Ś W I A D C Z E N I E

1<sup>1)</sup>. Mam (nie mam)\* ustalone prawo do emerytury (renty)\*

.....  
.....

(numer świadczenia i Oddział ZUS/

2<sup>1)</sup>. Pobieram (nie pobieram)\* świadczenie przedemerytalne (zasiłek przedemerytalny)\*

.....  
.....

(numer świadczenia – zasiłku i Oddział ZUS)

3<sup>1)</sup>. Jestem (nie jestem)\* objęty(a) ubezpieczeniami rentowymi \*

.....  
.....

(tytuł ubezpieczeń rentowych)

.....  
.....

(nazwa i adres płatnika składek)

4. Pokryłam(łem) koszty pogrzebu:

- w całości)\*<sup>1)</sup>

- w części)\*, pozostałe koszty zostały pokryte przez:

.....  
.....

(nazwisko i imię lub nazwa instytucji)\*

.....  
.....

(adres)

5. Zasiłek pogrzebowy nie został wypłacony z innego tytułu.

Do wniosku załączam rachunki poniesionych kosztów pogrzebu oraz:

1.....

2.....

3.....

4.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)