

**WNIOSEK
O WYPŁATĘ ZA GRANICĘ ŚWIADCZENIA W WYSOKOŚCI
DODATKU KOMBATANCKIEGO/ DODATKU KOMBATANCKIEGO/
DODATKU KOMPENSACYJNEGO/ RYCZAŁTU ENERGETYCZNEGO/
ŚWIADCZENIA PRYZNANEGO W DRODZE WYJĄTKU**

**APPLICATION
FOR PAYMENT ABROAD OF THE BENEFIT IN THE AMOUNT OF
VETERANS' ALLOWANCE / VETERANS' ALLOWANCE /
COMPENSATORY ALLOWANCE / ENERGY LUMP-SUM CHARGE /
BENEFIT GRANTED BY WAY OF EXCEPTION**

Instrukcja wypełniania / Completion instructions

Wypełnij ten wniosek, jeśli masz przyznane i chcesz, abyśmy wypłacili Ci do miejsca zamieszkania za granicę świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego/ dodatek kombatancki/ dodatek kompensacyjny/ ryczałt energetyczny/ świadczenie przyznane w drodze wyjątku. / Fill out this application if you have been granted benefit in the amount of veterans' allowance / veteran's allowance / compensatory allowance / energy lump-sum charge / benefit granted by way of exception and you want that we pay it to place of your residence abroad.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI / Complete in block letters
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X** / Box is selected by **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem) / Fill in with black or blue ballpoint (not a pencil)

Dane wnioskodawcy / Personal details of the applicant

PESEL / PESEL number	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość / Type, series and number of the identity document	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
	Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu lub innego dokumentu / If you do not have your PESEL number, enter the series and number of passport or other document															
Imię / First name	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
Nazwisko / Surname	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
Data urodzenia / Date of birth	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 25%;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 45%;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">dd</td> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">mm</td> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">rrrr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">dd</td> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">mm</td> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">yyyy</td> </tr> </table>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	/	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	/	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	dd		mm		rrrr	dd		mm		yyyy
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	/	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	/	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>												
dd		mm		rrrr												
dd		mm		yyyy												
	Płeć / sex (K – kobieta/ M – mężczyzna) / (K – woman / M – man)															
Poprzednio używane nazwiska / Previous names	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
Imię ojca / Father's name	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
Imię matki / Mother's name	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
Numer telefonu / Phone number	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie / Enter your phone number – this will help us to contact you concerning your case															
Nr świadczenia w ZUS / ZUS benefit number	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
	np. emerytury, renty, świadczenia w wysokości dodatku kombatanckiego / eg. old-age pension, invalidity pension, benefit in the amount of veterans' allowance															
Oddział ZUS, który przyznał Ci świadczenie / The ZUS branch which granted you the benefit	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															

Aktualny adres zamieszkania / Current residence address

Ulica / Street	<input type="text"/>		
Numer domu / House number	<input type="text"/>	Numer lokalu / Apartment	<input type="text"/>
Kod pocztowy / Post code	<input type="text"/>	Miejscowość / number Town	<input type="text"/>
Gmina/ dzielnica / District	<input type="text"/>		
Nazwa państwa / Name of State	<input type="text"/>		

Adres do korespondencji / Contact address

Ulica / Street	<input type="text"/>		
Numer domu / House number	<input type="text"/>	Numer lokalu / Apartment	<input type="text"/>
Kod pocztowy / Post code	<input type="text"/>	Miejscowość / number Town	<input type="text"/>
Gmina/ dzielnica / District	<input type="text"/>		
Nazwa państwa / Name of State	<input type="text"/>		

Wniosek osoby zainteresowanej o wypłatę / Application of the person concerned for payment**Wnoszę o: / I apply for:**

- wypłatę za granicę przyznanego mi dodatku kombatanckiego, dodatku kompensacyjnego, ryczałtu energetycznego wraz z emeryturą/ rentą / payment abroad the veterans' allowance, compensatory allowance energy, lump-sum charge along with my old-age pension/invalidity pension
- wypłatę za granicę przyznanego mi świadczenia w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym / payment abroad the benefit in the amount of veterans' allowance, together with the compensatory allowance, the compensatory allowance and energy lump-sum charge
- wypłatę za granicę emerytury/ renty przyznanej w drodze wyjątku wraz z dodatkami, dodatkiem kombatanckim, dodatkiem kompensacyjnym oraz ryczałtem energetycznym / payment abroad the old-age pension/invalidity pension granted by way of exception, together with additives, the veteran's allowance, the compensatory allowance and the energy lump-sum charge

Wypłata za granicą / The payment abroad

Świadczenie proszę przekazywać: / Transfer the benefit:

1. na rachunek bankowy (oprócz USA) / on the bank account (excluding the US)

Imię i nazwisko właściciela rachunku /
Name of the account holderMiędzynarodowy numer
rachunku bankowego /
International bank account number

Podaj pełny numer rachunku w standardzie IBAN, jeżeli jest on stosowany przez dane państwo / Give the full account number in IBAN standard, if it is used by the State

Nazwa i adres banku /
Name and address of the bankMiędzynarodowy identyfikator banku
w formacie BIC/SWIFT / International Bank
identifier in the BIC/SWIFT format

2. do USA na rachunek bankowy / to the US bank account

Numer rachunku / Account number

Pełna nazwa i adres banku
macierzystego w USA /
Full name and address of the parent bank
in the US

Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH „Direct Deposit”. Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunek. / Data of the bank account should be appropriate for the ACH format „Direct Deposit”. This should be determined with the American Bank, in which the account is hold.

Kod identyfikacyjny banku macierzystego
w USA / Identifier code of the parent bank in
the US

Imię i nazwisko właściciela rachunku /
Name of the account holder

Rodzaj rachunku / Account type

BIEŻĄCY / CHECKING

OSZCZĘDNOŚCIOWY / SAVINGS

Nazwa i adres banku pośredniczącego /
Name and address of an intermediary bank

Wskaż bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym posiadasz rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazaniu świadczenia lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczeń z zagranicy. / It is necessary to indicate the intermediary bank (a correspondent bank) for the parent bank in which you have the bank account – in so far as this information is necessary for the transfer of benefit. It is possible to give the Social Insurance Institution an instruction obtained from the parent bank for the transfer of benefits from abroad.

Sposób odbioru odpowiedzi / The method of receiving the answer

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) / In the ZUS unit (in person or by an authorized person)

pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku / by mail to the address for correspondence indicated in the application

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS) / on my account on the Platform for Electronic Services (PUE ZUS)

pocztą na adres zamieszkania wskazany we wniosku / by mail to the residence address indicated in the application

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku, podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem. / Conscious of criminal liability for making false testimony, I certify that the data contained in the application, I gave in accordance with the truth, which I confirm with a signature.

Data /
Date

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

dd / mm / rrrr
dd / mm / yyyy

Czytelny podpis / Legible signature

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: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>