

## 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) lub państwa, z którym Polska zawarła umowę dwustronną o zabezpieczeniu społecznym.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

### Dane wnioskodawcy

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PESEL                                                      | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> </div> |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                            | Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Imię                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nazwisko                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### Adres zamieszkania

|                  |                                              |              |  |
|------------------|----------------------------------------------|--------------|--|
| Ulica            |                                              |              |  |
| Numer domu       |                                              | Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy     |                                              | Miejscowość  |  |
| Gmina/ dzielnica |                                              |              |  |
| Nazwa państwa    |                                              |              |  |
|                  | Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski |              |  |

### Adres do korespondencji

|                  |                                              |              |  |
|------------------|----------------------------------------------|--------------|--|
| Ulica            |                                              |              |  |
| Numer domu       |                                              | Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy     |                                              | Miejscowość  |  |
| Gmina/ dzielnica |                                              |              |  |
| Nazwa państwa    |                                              |              |  |
|                  | Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski |              |  |

**Dane dotyczące świadczenia, w sprawie którego 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****1. Wnoszę o:**

- ☐ ponowne obliczenie świadczenia z uwzględnieniem składek zapisanych na moim koncie po przyznaniu świadczenia
- ☐ ponowne obliczenie świadczenia z zastosowaniem najkorzystniejszego średniego dalszego trwania życia
- ☐ ponowne obliczenie świadczenia z uwzględnieniem przeliczonego kapitału początkowego
- ☐ doliczenie okresów składkowych
- ☐ ponowne obliczenie emerytury z FUS (dotyczy Cię to, jeśli jesteś kobietą i skończyłaś 65 lat, ale nie osiągnęłaś jeszcze wieku emerytalnego wyższego niż 65 lat, do którego przed 1 października 2017 r. przyznaliśmy Ci okresową emeryturę kapitałową)
- ☐ przyjęcie do ponownego obliczenia świadczenia zarobków z 10 kolejnych lat kalendarzowych – wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym złożyłem wniosek o świadczenie/ ponowne obliczenie świadczenia,
- od roku  do roku
- ☐ przyjęcie do ponownego obliczenia świadczenia zarobków z dowolnych 20 lat kalendarzowych wybranych z całego okresu mojego stażu pracy przypadających przed rokiem, w którym złożyłem ten wniosek, tj. lat:
- 
- ☐ przyjęcie do obliczenia świadczenia wynagrodzenia minimalnego za okresy, w których pozostawałem w stosunku pracy, ale nie udokumentowałem zarobków za te okresy
- ☐ doliczenie dodatkowego składnika wynagrodzenia należnego za okres, z którego zarobki przyjęto do obliczenia wysokości mojego świadczenia
- ☐ obliczenie wysokości emerytury według nowych zasad (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 po tym, jak ukończyłeś powszechny wiek emerytalny, kontynuowałeś ubezpieczenia emerytalne i rentowe)
- ☐ uwzględnienie w podstawie wymiaru świadczenia zagranicznych okresów ubezpieczenia/ zamieszkania w państwach członkowskich UE/ EFTA lub w państwach, z którymi Polska zawarła umowy dwustronne o zabezpieczeniu społecznym
- ☐ przyjęcie do obliczenia świadczenia przeciętnego wynagrodzenia za okresy, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8 i 10 oraz ust. 2 pkt 6a, 6b i 8 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (okresy: [1] osadzenia w więzieniach lub innych miejscach odosobnienia po 1955 r. za działalność polityczną; [2] świadczenia pracy po 1956 r. na rzecz organizacji politycznych i związków zawodowych; [3] niewykonywania pracy lub pozbawienia możliwości wykonywania swojego zawodu przed 31 lipca 1990 r. na skutek represji politycznych; [4] internowania na podstawie art. 42 dekretu z 12 grudnia 1981 r. o stanie wojennym)
- ☐ inny sposób ponownego obliczenia świadczenia:

Podaj sposób ponownego obliczenia świadczenia

**2. Wnoszę o ponowne obliczenie świadczenia zagranicznego przez:**

Podaj sposób ponownego obliczenia świadczenia zagranicznego

## Załączniki

Załączam  dokumentów

## Sposób odbioru odpowiedzi

☐

w placówce ZUS (osobiście  
lub przez osobę upoważnioną)

☐

pocztą na adres do korespondencji  
wskazany we wniosku

☐

na moim koncie na Platformie  
Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem 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>