



....., dnia

miejsowość

WNIOSEK

o emeryturę rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy

dla właściciela współwłaściciela posiadacza gospodarstwa rolnego (działu specjalnego)

z tytułu pracy w gospodarstwie rolnym wypadku przy pracy rolniczej rolniczej choroby zawodowej

(zakreślić znakiem „X” właściwe kwadraty)

I. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO (WNIOSKODAWCY)

Nazwisko (mężatki podają również nazwisko panieńskie)	Pierwsze i drugie imię Imiona rodziców	Data urodzenia
---	---	----------------

Adres zamieszkania

.....
miejsowość ulica nr domu kod poczta

Nr ewidencyjny PESEL Stan cywilny

Nr identyfikacji podatkowej NIP - - - Data zawarcia związku małżeńskiego

Oddział woj. NFZ Nr

II. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO (WNIOSKODAWCY)

1. Jestem właścicielem(ką) – posiadaczem(ką) – dzierżawcą gospodarstwa rolnego o pow. TAK - NIE
2. Zaprzestałem(am) prowadzenia działalności rolniczej TAK - NIE
dokument potwierdzający fakt zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej
3. Jestem, byłem(am) domownikiem w gospodarstwie rolnym TAK - NIE
4. Jestem zatrudniony(a) i osiągam dochód TAK - NIE
5. Pobieram emeryturę – rentę TAK - NIE
nazwa instytucji wypłacającej świadczenie i numer świadczenia
6. Jestem kombatantem, wdową po kombatancie (jeśli tak, to dołączyć odpis legitymacji) TAK - NIE
7. Ustalony stopień niepełnosprawności TAK - NIE
8. Posiadam rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy TAK - NIE w Nr

III. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO (WNIOSKODAWCY)

Nazwisko (mężatki podają również nazwisko panieńskie)	Pierwsze i drugie imię	Data urodzenia
Adres zamieszkania (miejsowość, ulica, nr domu, kod pocztowy, poczta)		

1. Jest zatrudniony(a) TAK - NIE
2. Jest właścicielem(ką) – posiadaczem(ką) gospodarstwa rolnego o pow. TAK - NIE
3. Ma ustalone prawo do emerytury – renty TAK - NIE
nazwa instytucji wypłacającej świadczenie i numer świadczenia

IV. CZŁONKOWIE RODZINY UBEZPIECZONEGO (WNIOSKODAWCY) POZOSTAJĄCY WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM*

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa (powinowactwa)	Data urodzenia

1. Dzieci uprawnione do zasiłków pielęgnacyjnych TAK - NIE
imię dziecka, kto wypłaca

V. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO (WNIOSKODAWCY).

- Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane przez KRUS lub inne upoważnione przez Kasę podmioty w celu przyznawania, podwyższania i wypłaty świadczeń przysługujących na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291, z późn. zm.). Zostałem poinformowany, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) mam prawo wglądu do własnych danych osobowych oraz żądania ich ewentualnego poprawienia.
- Oświadczam, że jestem* – nie jestem* członkiem otwartego funduszu emerytalnego (OFE).

.....
Data

.....
Podpis wnioskodawcy

VI. POŚWIADCZENIE DANYCH UBEZPIECZONEGO

Na podstawie dowodu osobistego seria numer wydany przez

oraz danych znajdujących się w

Potwierdza się własnoręczność podpisu wnioskodawcy.

....., dnia
miejsowość

.....
podpis i pieczęć służbowa

Załączniki:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

TAK - NIE – pozostawić nie skreślone właściwe odpowiedzi
* niepotrzebne skreślić