

Data sporządzenia wniosku  
przez płatnika składek

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

dd / mm / rrrr

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez płatnika składek

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Ustalimy Twoje prawo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego i obliczymy jego wysokość. Ustalimy również kapitał początkowy, jeśli nie złożyłeś wniosku w tej sprawie.

**Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.**

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

### Dane wnioskodawcy

PESEL

[illegible]

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

--

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

NIP

[illegible]

Podaj, jeśli Twoim identyfikatorem podatkowym jest NIP									

Imię

\_\_\_\_\_

Nazwisko

--

Data urodzenia

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

dd / mm / rrrr

Płeć

(K-kobieta/ M-mężczyzna)

7

Nazwisko rodowe  
(zgodne z aktem urodzenia)

\_\_\_\_\_

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne

Poprzednio używane nazwiska

--

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne

Imię ojca

--

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię oraz weryfikację dołączonych dokumentów. To pole jest dobrowolne

Numer telefonu

--

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne

---

**Adres zameldowania na pobyt stały w Polsce/ adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce/  
adres miejsca pobytu w Polsce**

---

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		

**Aktualny adres zamieszkania**

Podaj, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały w Polsce

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

**Adres do korespondencji**

---

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

## Zakres wniosku

Wnoszę o przyznanie nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego

## Oświadczenia wnioskodawcy

1. ☐ Złożyłem również inny wniosek o świadczenie i aktualnie oczekuję na decyzję w tej sprawie ☐ Mam przyznane świadczenie ☐ Nie dotyczy
- Wybierz rodzaj świadczenia
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> emerytura                               | <input type="checkbox"/> renta inwalidzka   | <input type="checkbox"/> renta rodzinna |
| <input type="checkbox"/> emerytura częściowa                     | <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy                                       | <input type="checkbox"/> renta socjalna |
| <input type="checkbox"/> świadczenie przedemerytalne             | <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne                                   | <input type="checkbox"/> uposażenie     |
| <input type="checkbox"/> rodzicielskie świadczenie uzupełniające | <input type="checkbox"/> świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji |   |
- Wybierz instytucję
- |                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ZUS  | <input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne          | <input type="checkbox"/> jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości |
| <input type="checkbox"/> KRUS | <input type="checkbox"/> Biuro Emerytalne Służby Więziennej | <input type="checkbox"/> Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA                 |

Podaj adres instytucji oraz numer sprawy – jeśli jest Ci znany

2. ☐ Ubiegam się o świadczenie i aktualnie oczekuję na załatwienie sprawy ☐ Pobieram świadczenie ☐ Nie dotyczy
- Wybierz rodzaj świadczenia
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy        | <input type="checkbox"/> świadczenie rehabilitacyjne                      | <input type="checkbox"/> zasiłek z pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych | <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne z powiatowego urzędu pracy |  |

Podaj nazwę instytucji (zakładu) oraz jej adres

3. Pobieram świadczenie pielęgnacyjne:

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, podaj nazwę oraz adres organu, który wypłaca świadczenie pielęgnacyjne

4. Pobieram:

☐ ryczałt energetyczny ☐ ekwiwalent węglowy

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie oraz numer sprawy

5. Po przyznaniu nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego:

☐

zamierzam osiągać przychody (w Polsce lub za granicą), w wysokości, która:

☐

nie powoduje zawieszenia  
lub zmniejszenia świadczenia

☐

powoduje  
zmniejszenie świadczenia

☐

powoduje  
zawieszenie świadczenia

☐

nie zamierzam osiągać przychodów.

6. Pozostaję nadal w stosunku pracy (w Polsce lub za granicą)

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli TAK, podaj wszystkich pracodawców, z którymi trwa stosunek pracy. Podaj, kiedy nastąpi rozwiązanie stosunku pracy

7. Nauczycielskie świadczenie kompensacyjne proszę przekazywać

☐

w Polsce na rachunek bankowy

Podaj numer rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę świadczenia na ten rachunek

☐

na podany we wniosku adres w Polsce

Wybierz adres, na który ma być przekazywane nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

☐

zameldowania na pobyt stały

☐

zamieszkania

☐

do korespondencji

☐

za granicą na rachunek bankowy do państwa członkowskiego UE/ EFTA albo do Wielkiej Brytanii

Podaj numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, w standardzie IBAN

Międzynarodowy identyfikator banku  
w formacie BIC/ SWIFT

Nazwa i adres banku

## 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>