

WNIOSEK O PRZYZNANIE POLICYJNEJ RENTY RODZINNEJ		Wniosek wpłynął dnia..... Został zarejestrowany pod L.dz..... m.p. (podpis)			
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z informacją podaną na końcu formularza					
A. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ – (funkcjonariusza, emeryta lub rencisty)					
1. Nazwisko i imię:		Data zgonu:			
2. Jeżeli zmarły pobierał emeryturę lub rentę podać nr ewidencyjny świadczenia:					
3. Jeżeli zmarły był funkcjonariuszem podać jednostkę SW, w której ostatnio pełnił służbę:					
B. DANE DOTYCZĄCE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK					
1. Nazwisko:		Imię (imiona):			
2. Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:			
3. Imię ojca:		Imię matki:			
4. PESEL:	<input type="text"/>	NIP:	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
5. Urząd Skarbowy jakiemu podlega osoba składająca wniosek:					
6. Zgłoszenie do Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia:					
B I. Adres stałego miejsca zamieszkania					
1. Kod pocztowy:	<input type="text"/> - <input type="text"/>	Miejscowość:			
2. Województwo:		Powiat:	Gmina:		
3. Ulica:		Nr domu:	Nr mieszkania		
4. Nr telefonu:					
B II. Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż w rubryce B I)					
1. Kod pocztowy:	<input type="text"/> - <input type="text"/>	Miejscowość:			
2. Województwo:		Powiat:	Gmina:		
3. Ulica:		Nr domu:	Nr mieszkania		
4. Nr telefonu:					
C. PROSZĘ O USTALENIE UPRAWNIENÍ I WYPŁATĘ RENTY RODZINNEJ					
1. dla mnie z tytułu (właściwe zakreślić):	<input type="checkbox"/> wieku	<input type="checkbox"/> wychowywania niepełnoletnich dzieci	<input type="checkbox"/> niezdolności do pracy	<input type="checkbox"/> alimentowania	<input type="checkbox"/> nauki
2. na niżej wymienionych niepełnoletnich, uprawnionych członków rodziny:					
Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa (w stosunku do zmarłego)	PESEL	NIP
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

D. OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O RENTĘ RODZINNĄ*(Jeżeli renta rodzinna ustalana jest wyłącznie na niepełnoletnie dzieci, oświadczenie należy wypełnić od pkt.6 do pkt.11)*

		Tak	Nie
1. Czy do dnia śmierci współmałżonka istniała wspólność małżeńska, tj: czy:			
– małżonkowie wspólnie zamieszkiwali		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
– małżonkowie prowadzili wspólne gospodarstwo domowe		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
– małżeństwo było rozwiązane przez rozwód		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
2. W dniu śmierci funkcjonariusza, emeryta, rencisty, pozostawałam(em) na jego utrzymaniu.		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
3. W dniu śmierci funkcjonariusza, emeryta, rencisty pracowałam(em) zarobkowo		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
4. W dniu śmierci funkcjonariusza, emeryta, rencisty miałam(em) prawo(a) do alimentów.		<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
5. Posiadam uprawnienia do:*			
<input type="checkbox"/>	świadczeń emerytalno-rentowych	(podać rodzaj, nr ewid. świadczenia oraz nazwę instytucji wypłacającej)	
<input type="checkbox"/>	dotatku pielęgnacyjnego,		
<input type="checkbox"/>	dotatku kombatanckiego,		
<input type="checkbox"/>	dotatku za tajne nauczanie,		
<input type="checkbox"/>	ryczałtu energetycznego,		
<input type="checkbox"/>	innych dodatków oraz zasiłków i świadczeń pieniężnych (podać jakich)		
6. Które z dzieci w wieku ponad 16 lat uczęszcza do szkoły?			
7. Które z dzieci w wieku ponad 16 lat ma orzeczoną niepełnosprawność lub niezdolność do pracy i w jakim stopniu?			
8. Które z dzieci korzysta ze świadczeń z funduszy publicznych (np. bezpłatny pobyt w domu dziecka, pobiera stypendium na studia zagraniczne, pobyt w domu opieki społecznej, itp.)?			
9. Na które dzieci wypłacany jest zasiłek rodzinny?			
10. Które z dzieci pracuje zarobkowo lub pobiera rentę** z tytułu pracy i w jakiej wysokości?			
11. Które z wymienionych dzieci ma prawo do:			
- dodatku pielęgnacyjnego			
- zasiłku pielęgnacyjnego			
- innych dodatków oraz zasiłków i świadczeń pieniężnych (podać jakich)			

E. INFORMACJE DOTYCZĄCE SPOSOBU PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA

1. Na rachunek bankowy:	
- nazwa banku:	
- nr rachunku:	
2. Na niżej podany adres domowy:	

* właściwe zaznaczyć

** niewłaściwe skreślić

F. OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować bezzwłocznie organ emerytalny Służby Więziennej o wszelkich zmianach okoliczności objętych wnioskiem jak i złożonymi do wniosku dowodami mających wpływ na powstanie prawa do policyjnej renty rodzinnej jak i jej wysokość.

(miejscowość)

, dnia:

(podpis)

Wypełnia osoba przyjmująca wniosek

Potwierdzam zgodność danych identyfikacyjnych z dowodem osobistym (paszportem) Seria

Nr

(miejscowość)

, dnia:

(podpis)

POUCZENIE

Wniosek powinien być wypełniony czytelnie i dokładnie. Brak informacji (odpowiedzi na pytania), informacje niepełne lub brak stosownych dokumentów spowodują przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, co może skutkować opóźnieniem w wydaniu decyzji.

Dla udokumentowania danych zawartych we wniosku (w zależności od sytuacji faktycznej i prawnej wnioskodawcy) należy dołączyć następujące dokumenty:

1. Odpis skrócony aktu zgonu funkcjonariusza (emeryta, rencisty),
2. W razie zaginięcia funkcjonariusza – decyzję personalną właściwego przełożonego stwierdzającą wygaśnięcie stosunku służbowego,
3. Odpis skrócony aktu urodzenia wdowy (wdowca, rodziców zmarłego),
4. Aktualny odpis skrócony aktu zawarcia związku małżeńskiego,
5. Poświadczony odpis wyroku sądu (ugody sądowej) o przyznaniu alimentów,
6. Odpis (lub potwierdzona fotokopia) decyzji przyznającej rentę (emeryturę) lub ostatni odcinek przekazu pieniężnego,
7. Poświadczony odpis dokumentu uprawniającego do wypłaty dodatków lub zasiłków,
8. Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności stwierdzające niepełnosprawność wnioskodawcy lub dziecka uprawniające do dodatku (zasiłku) pielęgnacyjnego,
9. Zaświadczenie o wysokości świadczeń otrzymywanych przez dziecko z funduszków publicznych (socjalnych),
10. Dokument potwierdzający (ew. oświadczenie) zgłoszenie osób objętych wnioskiem do Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia,
11. Postanowienie sądu o powierzeniu opieki nad dzieckiem lub potwierdzony przez sąd wniosek o przyznanie takiej opieki,
12. Zaświadczenie o kontynuowaniu nauki przez dziecko powyżej 16 roku życia,
13. Zawiadomienie o wysokości osiąganego przychodu z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej bądź prowadzenia pozarolniczej działalności.

UWAGA: Odpisy z akt stanu cywilnego, zaświadczenia wydawane dla ustalenia uprawnień do renty rodzinnej, jak też pisma o wydanie tych dokumentów są wolne od opłat skarbowych.

Klauzula informacyjna

Szanowni Państwo!

Uwzględniając rozstrzygnięcia przepisów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”, uprzejmie informujemy:

1. Tożsamość i dane kontaktowe administratora:

- o administratorem Pani/Pana danych jest Dyrektor Biura Emerytalnego Służby Więziennej,
- o adres: ul. Rakowiecka 37a, 02-521 Warszawa, telefon: +48 22 640 86 01.

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

- o adres: ul. Rakowiecka 37a, 02-521 Warszawa,
- o telefon: +48 22 640 86 43, e-mail: iod_czsw@sw.gov.pl.

3. Cel oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:

Celem przetwarzania Pan(i) danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Dyrektora Biura Emerytalnego Służby Więziennej, realizowanego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 723), w szczególności:

- o gromadzenie oraz aktualizowanie danych świadczeniobiorców, którym są przyznawane i wypłacane świadczenia oraz dodatki,
- o przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków w sprawach o świadczenia oraz dodatki realizowane na podstawie przepisów ustawy zaopatrzeniowej oraz innych ustaw,
- o przyjmowanie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodzin osób, które są świadczeniobiorcami Biura Emerytalnego Służby Więziennej i podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- o wypłata świadczeń na podstawie innych ustaw realizowanych w zbiegu ze świadczeniami wypłacanymi na podstawie ustawy zaopatrzeniowej oraz dodatków przyznanych na podstawie innych ustaw,
- o realizacja potrąceń ze świadczeń i dochodzenia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń emerytalno - rentowych, w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
- o pobieranie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych i składek na ubezpieczenie zdrowotne.

4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Podstawą przetwarzania danych osobowych są:

- 1) obowiązki prawne spoczywające na administratorze, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, wynikające w szczególności z:
 - a) ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin,
 - b) ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - d) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- e) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - f) ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych,
 - g) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,
 - h) ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego,
 - i) ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
 - j) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
 - k) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
 - l) ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
 - m) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
 - n) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, oraz innych ustaw, z których wynika prawo danego podmiotu do pozyskania danych osobowych od organu emerytalnego,
- 2) prawnie usprawiedliwiony interes administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) polegający na dochodzeniu zwrotu należności Skarbu Państwa z tytułu nienależnie pobranych świadczeń.

5. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być:

- o jednostki organizacyjne Służby Więziennej,
- o Zakład Ubezpieczeń Społecznych i inne organy emerytalne i rentowe,
- o organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
- o inne podmioty, które na podstawie stosownych umów powierzenia przetwarzają dane osobowe.

6. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do czasu realizacji świadczeń, a następnie przez okres wynikający z przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

7. Państwa prawa, jako osób, których dane osobowe dotyczą:

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Państwu następujące uprawnienia:

- a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
- b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych, w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
- c) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

8. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO.

9. Obowiązek podania danych oraz skutek ich niepodania

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczeń. W przypadku ich nie podania korzystanie z uprawnień związanych w szczególności z prawem do świadczeń, ubezpieczeniem zdrowotnym będzie niemożliwe.

10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji:

Pozyskane dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.