

WNIOSEK O ZASIŁEK POGRZEBOWY

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 65
Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 78

Niniejszy formularz należy wypełnić literami drukowanymi, wpisując dane wyłącznie w miejscach wykropkowanych.
Formularz składa się z trzech stron.

1.	Ja, niżej podpisany(-a):	
1.1	Nazwisko(-a) ⁽²⁾ :	Nazwisko(-a) rodowe (jeżeli inne):
1.2	Imię (imiona):	Data urodzenia:
1.3	Osobisty numer identyfikacyjny:	
1.4	Instytucja, w której jestem ubezpieczony/ubezpieczona ⁽³⁾⁽⁴⁾ :	
1.5	Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:	
1.6	Adres:	

2. Niniejszym występuję o zasiłek pogrzebowy w związku ze śmiercią niżej wymienionej osoby ⁽⁵⁾

3.		
3.1	Nazwisko(-a):	Nazwisko(-a) rodowe (jeżeli inne):
3.2	Imię (imiona):	Data urodzenia:
3.3	Osobisty numer identyfikacyjny:	
3.4	Data śmierci:	
3.5	Przyczyna śmierci:	
	☐ choroba	☐ wypadek
	☐ choroba zawodowa	☐ działanie strony trzeciej
		☐ wypadek przy pracy
		☐ inna przyczyna
3.6	Instytucja, w której osoba zmarła była ubezpieczona ⁽³⁾⁽⁴⁾ :	

- | | | | | |
|----|--|-------------------------------|-----------------------------------|---|
| 4. | Wnioskodawca | ☐ był | ☐ nie był | na utrzymaniu osoby zmarłej |
| 5. | Osoba zmarła | ☐ była | ☐ nie była | na moim utrzymaniu |
| 6. | Osoba zmarła | ☐ była | ☐ nie była | zakwaterowana odpłatnie |
| | ☐ u wnioskodawcy | | | |
| | ☐ w placówce, w której wnioskodawca jest zarządcą, członkiem personelu lub mieszkańcem ⁽⁶⁾ | | | |
| 7. | Wnioskodawca | ☐ jest | ☐ nie jest | przedsiębiorcą pogrzebowym ani przedstawicielem takiego przedsiębiorcy ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ |
| | Wnioskodawca | ☐ jest | ☐ nie jest | osobą prawną podlegającą prawu prywatnemu, która, na podstawie umowy ubezpieczeniowej, pokryła częściowo lub całkowicie koszty ⁽⁶⁾ |
| 8. | Koszt pogrzebu wyniósł ⁽⁸⁾ i został poniesiony przez | | | |
| 9. | Następujące dokumenty zostają załączone: | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

10. Proszę przekazać należną kwotę na moje konto numer IBAN:
o następującym kodzie (kod BIC/SWIFT)
w:⁽⁹⁾

11. Data:

11.1 Podpis:

Instrukcje dla wnioskodawcy

- a) W celu otrzymania zasiłku pogrzebowego powinien Pan/Pani złożyć wniosek na niniejszym formularzu:
- albo do właściwej instytucji ubezpieczeniowej,
 - albo do instytucji ubezpieczeniowej w miejscu, w którym Pan/Pani mieszka, tj.:
w **Belgii** do wybranej „mutualité” (lokalny fundusz ubezpieczeń chorobowych);
w **Republice Czeskiej** do „Úřad práce” (urząd pracy) w miejscu zamieszkania lub pobytu;
w **Danii** do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Zdrowia, Kopenhaga;
w **Grecji** do lokalnego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (IKA);
w **Hiszpanii** do „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social” (Regionalna Dyrekcja Narodowego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego) w miejscu zamieszkania;
we **Francji** do instytucji, która przyznaje lub przyznałaby świadczenia rzeczowe z tytułu ubezpieczenia chorobowego;
w **Irlandii** do Ministerstwa Opieki Społecznej, Dublin;
we **Włoszech** do regionalnego biura INAIL;
na **Łotwie** do „Valsts sociālais apdrošinašanas agentūra” (Państwowy Urząd ds. Ubezpieczenia Społecznego);
na **Litwie** do „Savivaldybės socialinės paramos skyrius” (samorządowy wydział pomocy społecznej) w miejscu zamieszkania lub pobytu;
w **Luksemburgu** do „Union des caisses de maladie” (Związek Kas Chorych);
w **Austrii** do „Gebietskrankenkasse” (Regionalna Kasa Ubezpieczenia Chorobowego) właściwej dla miejsca zamieszkania;
w **Polsce** do oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – ZUS, właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu lub w przypadku pracowników rolnych do właściwego oddziału regionalnego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS, do Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (instytucja łącznikowa ds. systemów specjalnych);
w **Portugalii, w części kontynentalnej** do „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social” (Regionalne Centrum Solidarności i Zabezpieczenia Społecznego) w miejscu zamieszkania; dla **Madery** do „Centro de Segurança Social da Madeira” (Centrum Zabezpieczenia Społecznego Madery), Funchal; dla **Azorów** do „Centro de Prestações Pecuniárias” (Centrum ds. Świadczeń Pieniężnych) w miejscu zamieszkania;
w **Słowenii** właściwemu oddziałowi regionalnemu „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)” (Zakład Ubezpieczeń Zdrowotnych Słowenii) w miejscu zamieszkania lub pobytu;
na **Słowacji** do „Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny” (Urząd Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny) w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby zmarłej;
w **Finlandii** do „Kansaneläkelaitos” (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), Helsinki;
w **Szwecji** do „försäkringskassan” (Urząd Ubezpieczeń Społecznych) w miejscu zamieszkania lub pobytu;;
w **Estonii** do „Sotsiaalkindlustusamet” (Urząd ds. Ubezpieczeń Społecznych), Tallin;
w **Islandii** do „Tryggingastofnun Ríkisins” (Państwowy Instytut Zabezpieczenia Społecznego), Reykjavik;
w **Liechtensteinie** do „Amt für Volkswirtschaft” (Biuro Gospodarki Narodowej);
w **Norwegii** do „lokale trygdekontor” (lokalny zakład ubezpieczeń) w miejscu zamieszkania lub pobytu;
w **Szwajcarii** do „Institution commune LAMal – Institutione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG” (Wspólna Instytucja regulowana ustawą federalną o ubezpieczeniach chorobowych), Solothurn.
- b) Razem z wnioskiem powinien Pan/Pani przesłać następujące dokumenty:
- w przypadku **Belgii** odpis aktu zgonu wydanego przez urząd miejski, rachunki poniesionych kosztów pogrzebu, wszystkie dokumenty potwierdzające pokrewieństwo, powinowactwo lub związek małżeński z osobą zmarłą albo, odpowiednio, wspólnego z nią zamieszkiwania;
 - w przypadku **Danii** akt zgonu, proszę uważnie przeczytać „vejledning om ansøgning for begravelseshjælp” (pouczenie dotyczące wniosku o zasiłek pogrzebowy), które Pan/Pani otrzyma;
 - w przypadku **Grecji** akt zgonu, książeczkę zdrowia, karty ubezpieczeniowe; w razie potrzeby rachunki poniesionych kosztów pogrzebu;
 - w przypadku **Hiszpanii** akt zgonu, świadectwo potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo albo rachunki poniesionych kosztów pogrzebu, jeśli wnioskodawca nie jest krewnym ani powinowatym osoby zmarłej;
 - w przypadku **Francji** zawsze akt zgonu osoby ubezpieczonej, dodatkowo, o ile dotyczy:
 - jeśli ubezpieczona osoba była Pana żoną/ Pani małżonkiem, „fiche familiale d’état civil” (karta rodzinna z urzędu stanu cywilnego),
 - jeżeli jest Pan/Pani zstępny zmarłej osoby (synem, córką, wnukiem, wnuczką itp.), „fiche familiale” (karta rodzinna z urzędu stanu cywilnego), potwierdzająca pokrewieństwo lub powinowactwo z osobą zmarłą,
 - jeżeli jest Pan/Pani wstępny osoby zmarłej (ojciec, matka, dziadek, babcia itp.), „fiche individuelle” (karta indywidualna z urzędu stanu cywilnego),
 - jeżeli pozostawał(-a) Pan/Pani w jakikolwiek inny sposób faktycznie, całkowicie i stale na utrzymaniu osoby zmarłej, oświadczenie potwierdzające ten fakt;

w przypadku Irlandii	akt zgonu, świadectwo zawarcia związku małżeńskiego, o ile dotyczy, zestawienie przez przedsiębiorcę pogrzebowego przewidywanych kosztów pogrzebu lub rachunki kosztów pogrzebu, jeżeli zostały przez Pana/Panią poniesione;
w przypadku Włoch	akt zgonu, dokument potwierdzający objęcie ubezpieczeniem, oświadczenie na temat sytuacji rodzinnej, o ile dotyczy;
w przypadku Łotwy	akt zgonu;
w przypadku Litwy	akt zgonu;
w przypadku Luksemburga	akt zgonu, rachunki poniesionych kosztów pogrzebu, o ile dotyczy – zaświadczenie z urzędu miejskiego o wspólnym zamieszkanii małżonków;
w przypadku Austrii	akt zgonu, rachunki poniesionych kosztów pogrzebu;
w przypadku Polski	akt zgonu, oryginały rachunków poniesionych kosztów pogrzebu, oświadczenie potwierdzające fakt nieotrzymania żadnego podobnego zasiłku;
w przypadku Portugalii	akt zgonu i rachunki dotyczące poniesionych kosztów pogrzebu;
w przypadku Słowenii	aby otrzymać zwrot kosztów pogrzebu: akt zgonu lub rejestracja zgonu osoby ubezpieczonej, oryginał faktury za koszty usług pogrzebowych, aby otrzymać zasiłek pogrzebowy: akt zgonu lub rejestracja zgonu osoby ubezpieczonej, w przypadku śmierci współmałżonka – świadectwo zawarcia związku małżeńskiego, w przypadku śmierci rodzica dziecko musi przedłożyć akt urodzenia oraz zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły lub na uniwersytet (jeżeli ma powyżej 18 lat), wnioskodawcy nieubezpieczeni jako członkowie rodziny osoby zmarłej muszą przedłożyć odpowiedni dokument, zaświadczać fakt bycia na utrzymaniu osoby zmarłej do czasu jego/jej śmierci;
w przypadku Słowacji	akt zgonu i rachunki dotyczące poniesionych kosztów pogrzebu;
w przypadku Estonii	akt zgonu, jeżeli wnioskodawca jest przedsiębiorcą pogrzebowym, pismo od pełnomocnika prawnego osoby uprawnionej, jeżeli zgon nastąpił na terytorium Estonii, zaświadczenie w celu otrzymania zasiłku należy załączyć do aktu zgonu;
w przypadku Finlandii	akt zgonu, dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa i powinowactwa ze zmarłą osobą, jeżeli wnioskodawca jest przedsiębiorcą pogrzebowym, pismo od pełnomocnika prawnego osoby uprawnionej;
w przypadku Szwecji	akt zgonu, zaświadczenie potwierdzające przyczynę zgonu;
w przypadku Liechtensteinu	akt zgonu, zaświadczenie potwierdzające przyczynę zgonu, rachunki poniesionych kosztów pogrzebu;
w przypadku Norwegii	akt zgonu.

UWAGI

- (¹) Symbol państwa, w którym znajduje się instytucja wypełniająca formularz: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SI = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (²) Proszę podać pełne nazwisko w kolejności określonej przez stan cywilny.
- (³) Proszę podać tylko, jeśli dotyczy osoby pracującej, emeryta/rencisty lub osoby ubiegającej się o emeryturę/rentę.
- (⁴) Proszę podać nazwę i adres.
- (⁵) Dla potrzeb instytucji portugalskich należy wypełnić załączoną stronę dodatkową.
- (⁶) Należy wypełnić, jeżeli wnioskodawca występuje o świadczenie zgodnie z ustawodawstwem Belgii, w przypadku gdy wnioskodawca nie jest małżonkiem osoby zmarłej, krewnym lub powinowatym do trzeciego stopnia.
- (⁷) Jeżeli wnioskodawca jest przedsiębiorcą pogrzebowym, występując o świadczenie zgodnie z ustawodawstwem Finlandii lub Estonii, powinien przesłać pismo od pełnomocnika prawnego osoby uprawnionej do świadczenia.
- (⁸) Proszę podać kwotę w walucie państwa zamieszkania wnioskodawcy.
- (⁹) Nie dotyczy instytucji irlandzkich.

**DODATKOWE INFORMACJE
DLA POTRZEB INSTYTUCJI PORTUGALSKICH**

1.	Małżonek/małżonka
1.1	Stan cywilny ☐ Wdowiec/wdowa ☐ ponowne małżeństwo ☐ rozwiedziony/rozwiedziona
1.2	Czy w chwili śmierci osoba zmarła mieszkała pod jednym dachem i była na utrzymaniu osoby ubezpieczonej? ☐ tak ☐ nie

2.	Dzieci uprawnione do zasiłku rodzinnego				
	Nazwisko(-a)	Imiona	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Niepełnosprawne dziecko
2.1					
					
					
					
2.2					
					
					
					
2.3					
					
					
					
2.4					
					
					
					
2.5					
					
					
					
2.6					
					
					
					