

**DYREKTOR  
WOJSKOWEGO BIURA EMERYTALNEGO  
W KATOWICACH**  
40-028 Katowice ul. Francuska 30

Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z pouczeniem

1. pola wybrane zaznaczyć znakiem X  
2. \*) niepotrzebne skreślić

## WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

### I. DANE OSOBY ZMARLEJ

PESEL

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

Jeżeli nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu

Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu

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

IMIE

NAZWISKO

DATA ZGONU

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

### OSOBA ZMARŁA DO DNIA ŚMIERCI:

- miała / nie miała\*) ustalonego prawa do emerytury – renty\*) .....  
(numer świadczenia)

- była\*) / nie była\*) objęta ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi

.....  
(tytuł ubezpieczeń rentowych)

.....  
(nazwa i adres płatnika składek)

- pobierała\*) / nie pobierała\*) rentę socjalną .....  
(numer świadczenia i oddział ZUS)

- pobierała\*) / nie pobierała\*) zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, wypłacanego przez ZUS\*)

.....  
(oddział ZUS)

Osoba zmarła była członkiem mojej rodziny  TAK  NIE

Jeśli TAK, podać stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy.

**II. DANE WNIOSKODAWCY**

PESEL

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

Jeżeli nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu

Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu

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

Imię

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

Nazwisko

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

Nazwa podmiotu składającego wniosek

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

NIP podmiotu składającego wniosek

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

Adres zamieszkania / Adres siedziby podmiotu składającego wniosek

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

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

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

Numer telefonu składającego wniosek

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

**III. OŚWIADCZAM, ŻE:**

Pokryłem koszty pogrzebu  w całości  w części

Zasiłek pogrzebowy  został  nie został wypłacony z innego tytułu

W przypadku zaznaczenia pokrycia kosztów w części, pozostałe koszty pogrzebu zostały pokryte przez:

.....  
(nazwisko i imię / nazwa instytucji\*)

**IV. WNOSZĘ O WYPŁATĘ ZASIŁKU POGRZEBOWEGO:**

- na rachunek bankowy .....  
(nazwa banku)

numer rachunku bankowego

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

- na podany we wniosku adres  zamieszkania  do korespondencji

**V. ZAŁĄCZNIKI**

Załączam ..... dokumentów.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy złożony w obecności pracownika WBE)

Na podstawie okazanego dokumentu .....  
(rodzaj, seria, numer)

stwierdzam własnoręczność podpisu wnioskodawcy.

.....  
(data, podpis i pieczętka pracownika WBE)

## POUCZENIE

**I. Zasiłek pogrzebowy przysługuje** na podstawie przepisów art. 26 ustawy z dnia 10 grudnia 1993r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U z 2016r. poz. 1037) oraz przepisów art. 77-81 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz.1383) oraz § 15, 19 i 20 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 lutego 2012r. w sprawie trybu postępowania i właściwości organów w sprawach zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych oraz uprawnionych członków ich rodzin (Dz. U. z 2012r. poz.194).

**II. Zasiłek pogrzebowy przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu:**

- 1) osoby mającej ustalone prawo do emerytury lub renty,
- 2) członka rodziny osoby wymienionej w pkt 1,
- 3) osoby, która w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty, ale spełniała warunki do jej uzyskania i pobierania.

Członkami rodziny, o których mowa w pkt II ppkt 2 są:

- 1) małżonek (wdowa, wdowiec);
- 2) rodzice, ojczym, macocha oraz osoby przysposabiające;
- 3) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione i dzieci umieszczone w rodzinie zastępczej;
- 4) przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności inne dzieci niż wymienione w punkcie 3;
- 5) rodzeństwo;
- 6) dziadkowie;
- 7) wnuki;
- 8) osoby, nad którymi została ustanowiona opieka prawna.

**III. Zasiłek pogrzebowy przysługuje również** pracodawcy, domowi pomocy społecznej, gminie, powiatowi, osobie prawnej kościoła lub związku wyznaniowego, zwanych dalej podmiotem, jeżeli pokryły koszty pogrzebu.

**IV. Zasiłek pogrzebowy przysługuje tylko z jednego tytułu.**

**V. Wysokość zasiłku pogrzebowego ustala się w następujący sposób:**

1. Jeżeli koszty pogrzebu zostały poniesione przez członka rodziny, zasiłek pogrzebowy przysługuje w wysokości 4 000zł.
2. Jeżeli koszty pogrzebu zostały poniesione przez inną osobę niż członek rodziny albo przez podmiot, o którym mowa w pkt III, zasiłek przysługuje w wysokości udokumentowanych kosztów pogrzebu, nie wyższej jednak niż 4 000zł.
3. W razie poniesienia kosztów pogrzebu przez więcej niż jedną osobę lub podmiot, zasiłek pogrzebowy ulega podziałowi pomiędzy te osoby lub podmioty - proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu. Każda osoba lub podmiot ubiegający się o wypłatę zasiłku pogrzebowego wypełnia odrębny wniosek.
4. Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt Państwa, organizacji politycznej lub społecznej, lecz członek rodziny poniósł również część jego kosztów, członkowi rodziny zasiłek przysługuje w wysokości podanej w ppkt 1.

**VI. Prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa** w razie niezgłoszenia wniosku o jego przyznanie w okresie 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, po której zasiłek przysługuje.

Jeżeli zgłoszenie wniosku o zasiłek pogrzebowy w terminie określonym w pkt VI było niemożliwe z powodu późniejszego odnalezienia zwłok lub zidentyfikowania osoby zmarłej albo z innych przyczyn całkowicie niezależnych od osoby uprawnionej, prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa po upływie 12 miesięcy od dnia pogrzebu. Dokumentem potwierdzającym w/w okoliczności lub przyczyny jest zaświadczenie Policji lub prokuratury, odpis zupełny aktu zgonu lub inny dokument urzędowy potwierdzający zaistnienie okoliczności lub przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie wniosku.

**VII. Dokumentami wymaganymi** do przyznania i wypłaty zasiłku pogrzebowego są:

- 1) wniosek o wypłatę zasiłku pogrzebowego wraz z oświadczeniem o pokryciu kosztów pogrzebu w całości lub w części oraz o niepobraniu zasiłku pogrzebowego z innego tytułu, podpisany w obecności pracownika Wojskowego Biura Emerytalnego lub notariusza,
- 2) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu albo oryginał odpisu zupełnego aktu urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe,
- 3) oryginały rachunków poniesionych kosztów pogrzebu, a jeżeli oryginały zostały złożone w banku – kopie rachunków potwierdzone przez bank za zgodność z oryginałem,
- 4) dokumenty potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo wnioskodawcy z osobą zmarłą – oryginały skróconych odpisów aktów stanu cywilnego,
- 5) dokument potwierdzający umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej..

Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt Państwa, organizacji politycznej lub społecznej, wymagane jest dodatkowo zaświadczenie właściwego organu administracji publicznej lub organizacji stwierdzające pokrycie kosztów pogrzebu oraz rachunki kosztów częściowo poniesionych przez osobę występującą z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy.

**UWAGA:**

Upoważnienie wnioskodawcy do przekazania zasiłku pogrzebowego na rachunek bankowy zakładu pogrzebowego winno być podpisane w obecności pracownika Wojskowego Biura Emerytalnego lub potwierdzone notarialnie.