

Wniosek o wypłatę niezrealizowanego świadczenia po osobie uprawnionej do zasiłków z tytułu choroby, macierzyństwa albo zasiłku pogrzebowego

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli ubiegasz się o zasiłek, który przysługiwał osobie zmarłej.

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

Twoje dane

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Data urodzenia	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	dd	/	mm
		/	rrrr
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego PESEL		
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To jest pole dobrowolne		

Wnioskuje o wypłatę zasiłku, który przysługiwał do dnia zgonu pani/ panu

Podaj dane osoby zmarłej

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli osoba zmarła nie miała nadanego PESEL		
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do Ciebie	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Data zgonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	dd	/	mm
		/	rrrr

