



pieczęć wpływu do KRUS

## WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBY ZAMIESZKAŁEJ W POLSCE

### Instrukcja wypełniania:

Wypełnij ten wniosek, jeśli mieszkasz w Polsce i chcesz:

- zgłosić zmianę danych adresowych, osobowych lub rachunku bankowego,
- zgłosić, żebyśmy przekazywali Twoje świadczenie na rachunek bankowy.

Na podstawie tego wniosku zmienimy Twoje dane w KRUS.

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

**Zakres wniosku** (Wybierz, czego dotyczy wniosek. Wypełnij tylko te części wniosku, które dotyczą zmienionych danych)

Wniosek dotyczy: ☐ zmiany danych adresowych ☐ zmiany imienia/nazwiska ☐ wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce

### Dane dotyczące świadczenia

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

Podaj rodzaj i numer świadczenia. W przypadku świadczenia zagranicznego, podaj nazwę państwa i instytucji, która wydała decyzję

### DANE WNIOSKODAWCY

Imię/imiona

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

Nazwisko

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

Data urodzenia

|                                   |                                   |                                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |
| dd                                | mm                                | rrrr                                                    |

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

Podaj, jeśli nie masz numeru PESEL

Numer telefonu/adres poczty  
elektronicznej

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

Podaj nr telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie  
(pole nieobowiązkowe)

### Zmiana danych adresowych (wypełnij tylko wtedy, gdy zmieniasz dane adresowe)

☐ Obecny adres zameldowania na pobyt stały

|       |         |           |            |              |        |
|-------|---------|-----------|------------|--------------|--------|
|       |         |           |            |              |        |
| ulica | nr domu | nr lokalu | miejsowość | kod pocztowy | pocztą |

☐ Obecny adres zamieszkania

|       |         |           |            |              |        |
|-------|---------|-----------|------------|--------------|--------|
|       |         |           |            |              |        |
| ulica | nr domu | nr lokalu | miejsowość | kod pocztowy | pocztą |

☐ Obecny adres do korespondencji

|       |         |           |            |              |        |
|-------|---------|-----------|------------|--------------|--------|
|       |         |           |            |              |        |
| ulica | nr domu | nr lokalu | miejsowość | kod pocztowy | pocztą |

### Zmiana imienia/nazwiska (wypełnij, jeśli zmieniasz imię lub nazwisko)

Dotychczasowe imię

Obecne imię

Dotychczasowe nazwisko

Obecne nazwisko

### Wniosek w sprawie wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce (wypełnij, jeśli wniosek dotyczy wypłaty świadczenia)

Proszę o:

☐

wypłatę świadczenia na rachunek bankowy

☐

zmianę rachunku bankowego

Świadczenia proszę przekazywać na rachunek:

Numer rachunku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Jeśli świadczenie wypłaca Ci zagraniczna instytucja ubezpieczeniowa, podaj:

**Numer rachunku bankowego w Polsce w standardzie IBAN:**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P | L |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nazwę i adres banku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Imię i nazwisko właściciela rachunku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Załączniki**

Załączam

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

dokumentów

liczba załączników

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.** ☐

Data

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd

/

mm

/

rrrr

Czytelny podpis