



pieczęć wpływu do KRUS

## WNIOSEK O ŚWIADCZENIE WYRÓWNAWCZE DLA DZIAŁACZA OPOZYCJI ANTYKOMUNISTYCZNEJ/OSOBY REPRESJONOWANEJ Z POWODÓW POLITYCZNYCH

### Instrukcja wypełniania:

1. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną informacją
2. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
3. Pola wyboru zaznacz znakiem X
4. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

### DANE WNIOSKODAWCY

|                                                                                                    |                           |             |                           |             |                             |             |             |             |             |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Imię/imiona                                                                                        |                           |             |                           |             |                             |             |             |             |             |             |
| Nazwisko                                                                                           |                           |             |                           |             |                             |             |             |             |             |             |
| Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)                                                                |                           |             |                           |             |                             |             |             |             |             |             |
| Data urodzenia                                                                                     | <div></div> <div>dd</div> |             | <div></div> <div>mm</div> |             | <div></div> <div>rrrr</div> |             |             |             |             |             |
| PESEL                                                                                              | <div></div>               | <div></div> | <div></div>               | <div></div> | <div></div>                 | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu<br>potwierdzającego tożsamość                                      |                           |             |                           |             |                             |             |             |             |             |             |
| Podaj, jeśli nie masz numeru PESEL                                                                 |                           |             |                           |             |                             |             |             |             |             |             |
| Numer telefonu/adres poczty<br>elektronicznej                                                      |                           |             |                           |             |                             |             |             |             |             |             |
| Podaj nr telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie<br>(pole nieobowiązkowe) |                           |             |                           |             |                             |             |             |             |             |             |

### Adres zamieszkania

|             |             |              |             |              |             |
|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | <div></div>  | <div></div> | <div></div>  | <div></div> |
| ulica       | nr<br>domu  | nr<br>lokalu | miejsowość  | kod pocztowy | poczta      |

### Adres do korespondencji (wypełnij, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania):

|             |             |              |             |              |             |
|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | <div></div>  | <div></div> | <div></div>  | <div></div> |
| ulica       | nr<br>domu  | nr<br>lokalu | miejsowość  | kod pocztowy | poczta      |

Kraj pobytu (podaj, jeżeli Twój adres  
jest inny niż polski)

## ÓŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**1. Mam przyznane świadczenie: emeryturę/rentę inwalidzką/rentę z tytułu niezdolności do pracy/rentę rodzinną**

NIE

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

Jeżeli TAK - podaj nazwę organu, który wypłaca Ci świadczenie, jego adres oraz symbol i numer świadczenia - jeśli go znasz

**2. Mam ustalone prawo do świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych**

NIF

\_\_\_\_\_

Jeżeli TAK - podaj rodzaj tego świadczenia (np. emerytura lub renta), nazwę państwa oraz zagranicznej instytucji, która wydała decyzję. Dołącz dokument wystawiony przez właściwą zagraniczną instytucję emerytalno-rentową, potwierdzający prawo do tego świadczenia oraz jego wysokość

**UWAGA:** Świadczenie wyrównawcze dla działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych będzie przekazywane razem z emerytura/rentą.

**3. W przypadku zmiany dotychczasowej formy wypłaty emerytury/renty należy wskazać sposób wypłaty:**

na adres do korespondencjina rachunek bankowy za granicą

**Numer rachunku:**

Imię i nazwisko właściciela rachunku

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

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| Międzynarodowy numer rachunku bankowego |  |
|-----------------------------------------|--|

\_\_\_\_\_

Podaj pełny numer rachunku w standardzie IBAN (Międzynarodowy Numer Rachunku Bankowego), jeśli wnosisz o wypłatę na rachunek bankowy za granicą

|                                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT |  |
|---------------------------------------------------------|--|

\_\_\_\_\_

Wypełnij, jeśli wnosisz o wypłatę na rachunek prowadzony za granicą

## Załączniki

---

Załączam  dokumentów

liczba załączników

☐ załączam decyzję Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, potwierdzającą status działacza opozycji antykomunistycznych lub osoby represjonowanej z powodów politycznych

☐ załączam dokument potwierdzający prawo do emerytury, renty albo innego świadczenia zagranicznego o podobnym charakterze, który potwierdza również kwotę otrzymywanego świadczenia - wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych

## Sposób odbioru odpowiedzi

---

☐ w jednostce terenowej KRUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) ☐ pocztą na adres wskazany we wniosku ☐ na adres do e-Doręczeń

Jeśli jako sposób odbioru wybierasz adres do e-Doręczeń to podaj adres doręczeń elektronicznych (ADE)

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

---

Data

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| dd                   | /                    | mm                   | /                    | rrrr                 |                      |                      |                      |

---

Czytelny podpis



**INFORMACJA DO WNIOSKU  
O ŚWIADCZENIE WYRÓWNAWCZE DLA DZIAŁACZA OPOZYCJI  
ANTYKOMUNISTYCZNEJ/OSOBY REPRESJONOWANEJ Z POWODÓW  
POLITYCZNYCH**

**Informacje ogólne**

1. Świadczenie wyrównawcze dla działaczy opozycji antykomunistycznej lub osób represjonowanych z powodów politycznych zwane dalej „świadczeniem wyrównawczym” przyznawane jest na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych.
2. Świadczenie wyrównawcze przysługuje osobie, której Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych nadał status działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych.
3. Świadczenie wyrównawcze przysługuje osobom uprawnionym, które pobierają emeryturę lub rentę inwalidzką, rentę z tytułu niezdolności do pracy albo rentę rodzinną, zwaną dalej „rentą”, w kwocie niższej niż wysokość kwoty ogłoszonej (corocznie od 1 marca) przez Prezesa ZUS w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.
4. Przez kwotę emerytury lub renty rozumie się wysokość pobieranej emerytury lub renty brutto lub sumę tych świadczeń, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem dodatku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów, przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń.
5. Świadczenie wyrównawcze przysługuje w kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą ogłoszoną w formie komunikatu przez Prezesa ZUS, a kwotą emerytury lub renty.
6. W razie przyznania, ustania lub ponownego obliczenia wysokości świadczeń, o których mowa w pkt 4 informacji, świadczenie wyrównawcze podlega ponownemu obliczeniu z urzędu, w taki sposób, aby łączna kwota świadczeń, wraz ze świadczeniem wyrównawczym, nie przekroczyła miesięcznie kwoty ogłoszonej w formie komunikatu przez Prezesa ZUS z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w pkt 4 informacji.
7. Kwota ogłoszona w formie komunikatu przez Prezesa ZUS, ulega podwyższeniu w terminach i na zasadach określonych przepisami ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
8. Postępowanie w sprawie świadczenia wyrównawczego wszczyna się na pisemny wniosek złożony osobiście, za pośrednictwem przedsiębiorcy uprawnionego do wykonywania działalności

pocztowej w obrocie krajowym lub zagranicznym, albo przez elektroniczną skrzynkę podawczą KRUS - ePUAP lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, czy też podpisem zaufanym.

9. W przypadku osób pobierających emeryturę lub rentę z KRUS wniosek wraz ze stosownymi dokumentami należy złożyć w jednostce organizacyjnej KRUS wypłacającej świadczenie emerytalno-rentowe (Oddział Regionalny lub Placówka Terenowa KRUS).  
Do wniosku należy dołączyć:
  - dokument potwierdzający nadanie statusu działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych wystawiony przez Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych,
  - w przypadku osób uprawnionych do emerytury i renty zagranicznej lub innego świadczenia zagranicznego o podobnym charakterze - dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń i ich wysokość, wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą.
10. W razie zbiegu prawa do emerytur wypłacanych przez ZUS i KRUS, wniosek o świadczenie wyrównawcze należy złożyć w jednostce organizacyjnej ZUS.
11. Prawo do świadczenia wyrównawczego przysługuje od pierwszego dnia miesiąca, w którym zostały spełnione warunki wymagane do jego przyznania, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie.
12. Decyzje w sprawie świadczenia wyrównawczego wydają i świadczenia te wypłacają organy wypłacające emeryturę lub rentę.
13. Osoba, której przyznano prawo do świadczenia wyrównawczego jest obowiązana poinformować KRUS o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczenia wyrównawczego oraz jego wysokość, a w szczególności o:
  - utracie statusu działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych,
  - nabyciu prawa do świadczeń emerytalno - rentowych przyznanych przez inny organ rentowy (np. ZUS),
  - nabyciu/utracie prawa/zmianie wysokości świadczeń emerytalno-rentowych wypłacanych przez zagraniczne instytucje właściwe.
14. Osoba, która pobrała nienależnie świadczenie wyrównawcze, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.
15. W sprawach nieuregulowanych w ustawie o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, dotyczących świadczenia wyrównawczego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.