……, dnia ……
miejscowość

KASA ROLNICZEGO
UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
w ……

……
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
zam. ……
……

PESEL
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Seria i numer dowodu osobistego*, paszportu*
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

……

WNIOSEK
o jednorazowe odszkodowanie z tytułu:

☐ **stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego: wypadkiem przy pracy rolniczej*, rolniczą chorobą zawodową***

☐ **śmierci spowodowanej: wypadkiem przy pracy rolniczej*, rolniczą chorobą zawodową***

I. Proszę o ustalenie uprawnień i wypłacenie jednorazowego odszkodowania z tytułu:

1. Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego rolniczą chorobą zawodową*, wypadkiem przy pracy rolniczej*, któremu uległem(am) w dniu ……

Jestem rolnikiem*, domownikiem*, pomocnikiem rolnika*

2. Śmierci …… spowodowanej rolniczą chorobą zawodową*,
(imię i nazwisko)

wypadkiem przy pracy rolniczej* zaistniałym w dniu …… dla następujących członków jego rodziny:

1) …… …… ……
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (stopień pokrewieństwa)

2) …… …… ……
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (stopień pokrewieństwa)

3) …… …… ……
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (stopień pokrewieństwa)

4) …… …… ……
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (stopień pokrewieństwa)

5) …… …… ……
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (stopień pokrewieństwa)

6) …… …… ……
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (stopień pokrewieństwa)

7) …… …… ……
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (stopień pokrewieństwa)

8) …… …… ……
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (stopień pokrewieństwa)

Zmarły był rolnikiem*, domownikiem*, pomocnikiem rolnika*

* niepotrzebne skreślić
KRUS SR-23 02/2021

II. Świadczenie proszę przekazać na:

1. Adres zamieszkania / inny adres.....
ulica /nr domu /kod /poczta/ miejscowość
.....

2. Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy:

Numer rachunku

Nazwa i adres banku/spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej .....
.....
.....

Imię i nazwisko właściciela rachunku.....

III. Do wniosku załączam: ..... szt. załączników

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....
6) .....
7) .....
8) .....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku, podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

..... (miejscowość)	..... (data: dd/mm/rrrr)	..... (podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika)

* niepotrzebne skreślić