

Wniosek o dodatek pielęgnacyjny

[MIEJSCOWOŚĆ], [DATA]

[IMIĘ I NAZWISKO]

[ADRES ZAMIESZKANIA]

[PESEL]

[NUMER ŚWIADCZENIA (EMERYTURY / RENTY)]

[TELEFON]

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w [MIEJSCOWOŚĆ]

[ADRES ODDZIAŁU ZUS]

WNIOSEK O DODATEK PIELEGNACYJNY

z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

i do samodzielnej egzystencji

Na podstawie art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wnoszę o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego do wypłacanej mi [EMERYTURY / RENTY] nr [NUMER ŚWIADCZENIA].

Uzasadnienie:

Jestem osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, co potwierdza dołączone zaświadczenie o stanie zdrowia. Wnoszę o skierowanie mnie na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, jeżeli będzie ono niezbędne do wydania orzeczenia.

Dodatek proszę wypłacać wraz z bieżącym świadczeniem, na dotychczasowy rachunek bankowy nr [NUMER RACHUNKU].

Załączniki:

- zaświadczenie o stanie zdrowia (druk OL-9) wystawione przez lekarza prowadzącego nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem wniosku;
- [ew. dokumentacja medyczna].

[PODPIS]