

# Wniosek o przeliczenie emerytury ZUS

[Miejscowość, data]

[Imię i nazwisko]

[Adres zamieszkania lub adres do korespondencji]

[PESEL]

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w [miejscowość]

[Adres oddziału]

Numer świadczenia: [numer z decyzji]

Numer sprawy: [jeżeli został nadany]

## Wniosek o ponowne ustalenie wysokości emerytury

Na podstawie [wybierz jedną podstawę i usuń pozostałe:

art. 108 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, czyli doliczenie składek zaewidencjonowanych po podjęciu wypłaty emerytury;

art. 109 ust. 1 w związku z art. 111 tej ustawy, czyli ustalenie podstawy wymiaru z innych lat kalendarzowych;

art. 112 i art. 113 tej ustawy, czyli doliczenie okresów składkowych nieuwzględnionych przy ustalaniu wysokości świadczenia]

wnoszę o ponowne ustalenie wysokości emerytury przyznanej mi decyzją z dnia [data], numer świadczenia [numer], wydaną przez Oddział ZUS w [miejscowość].

## Uzasadnienie:

[Przy trybie z art. 108:] Wypłata emerytury została podjęta od [miesiąc i rok]. Po tej dacie podlegałam / podlegałem ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu [zatrudnienia / działalności gospodarczej / umowy zlecenia] u płatnika [nazwa i NIP płatnika], w okresie od [data] do [data]. Od zgłoszenia poprzedniego wniosku upłynął rok kalendarzowy [albo: ubezpieczenia ustały z dniem [data]].

[Przy trybie z art. 109 ust. 1 w związku z art. 111:] Wnoszę o obliczenie podstawy wymiaru z [wskaż jeden wariant: kolejnych 10 lat kalendarzowych wybranych z 20 lat poprzedzających bezpośrednio rok zgłoszenia niniejszego wniosku / 20 lat kalendarzowych wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu, przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku], to jest z lat: [wpisz lata]. Dowody wynagrodzenia za te lata załączam.

[Przy trybie z art. 112 i art. 113:] Przy ustalaniu wysokości mojego świadczenia nie uwzględniono następujących okresów składkowych: [okres od-do, pracodawca, podstawa]. Dowody tych okresów załączam.

Decyzję proszę doręczyć na wskazany wyżej adres do korespondencji.

Załączniki:

1. [świadczenia pracy lub zaświadczenia płatnika o okresach ubezpieczenia],
2. [zaświadczenie płatnika o wysokości wynagrodzenia za wskazane lata],
3. [kopia decyzji, której dotyczy wnioszek],
4. [pełnomocnictwo, jeżeli pismo składa pełnomocnik].

[Podpis]