GOMIX
USŁUGI POGRZEBOWE

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko upoważniającego)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....

U P O W A Ż N I E N I E

W związku z wnioskiem z dnia ..... o wypłatę zasiłku pogrzebowego po zmarłym

....
(imię i nazwisko zmarłego) (stopień pokrewieństwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy)

Ja niżej podpisany(-a)....., legitymujący (-a) się .....
(imię i nazwisko) (rodzaj dokumentu)

.....*) upoważniam zakład pogrzebowy
(seria i numer dowodu osobistego/ paszportu)

P.H.U GOMIX GOŁDYN TOMASZ z siedzibą w GOŁKOWICE GÓRNE 148 33-388 GOŁKOWICE
(nazwa zakładu pogrzebowego) (adres zakładu pogrzebowego)

do przedłożenia w moim imieniu podpisanego przeze mnie wniosku wraz z wymaganymi dokumentami oraz proszę o przekazanie zasiłku pogrzebowego na konto zakładu pogrzebowego

38881600013001000958620001 BS STARY SĄCZ
(numer konta i adres banku)

.....
(podpis upoważniającego)

*) upoważnienie należy podpisać przy urzędniku gminy lub notariuszu, który potwierdzi własnoręczność podpisu

Przed wyplenieniem wniosku prosimy zapoznać się z pouczeniem

WNIOSEK
O WYPŁATĘ ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

Proszę o wypłacenie zasiłku pogrzebowego po zmarłym(ej) w dniu ……

……
imię i nazwisko osoby zmarłej

I. DANE OSOBY ZMARŁEJ

Nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Jeżeli nie nadano Nr PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

Seria i numer dokumentu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

1. Osoba zmarła do dnia śmierci:
   - miała/nie miała *ustalonego prawa do emerytury* - renty*rolniczej……

     ……
     numer świadczenia i OR lub PT KRUS
   - miała/nie miała*ustalonego prawa do emerytury* - renty* z ZUS* lub innego organu rentowego*……

     ……
     numer świadczenia i nazwa organu rentowego
   - była/nie była* objęta ubezpieczeniem:

     ……
2. Osoba zmarła była/nie była* członkiem mojej rodziny (patrz ust. I pouczenia). Jeżeli tak, podać stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy: ……
3. Jeżeli powyżej w pkt 2 podano, że osoba zmarła była małżonkiem wnioskodawcy, to dodatkowo należy oświadczyć: czy pozostawała/ nie pozostawała w separacji orzeczonej przez sąd*.

II. DANE WNIOSKODAWCY

……
nazwisko i imię wnioskodawcy/nazwa podmiotu składającego wniosek*

……
adres zamieszkania lub adres podmiotu składającego wniosek

Nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) ☐☐☐-☐☐☐-☐☐-☐☐

Jeżeli nie nadano Nr PESEL i NIP, albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

Seria i numer dokumentu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

REGON podmiotu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

……
numer konta bankowego

1. Mam/ nie mam* ustalone prawo do emerytury – renty* ……
   numer świadczenia/organ rentowy
2. Jestem/nie jestem* objęty(a) ubezpieczeniem:

   ……
   adres

III. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Pokryłem(am) koszty pogrzebu:
   - w całości*
   - w części*, pozostałe koszty zostały pokryte przez ……
     imię i nazwisko /nazwa instytucji

     ……
     adres
2. Zasiłek pogrzebowy nie został wypłacony z innego tytułu .

*niepotrzebne skreślić

……
data

……
podpis wnioskodawcy

KRUS SR-26/03/2019

IV. ZAŁĄCZAM – rachunki poniesionych kosztów pogrzebu oraz:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……

……
podpis i pieczątka służbowa
osoby przyjmującej wniosek

POUCZENIE

Zasiłek pogrzebowy przysługuje na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników /Dz. U. z 2019 r., poz. 299 z późn. zm./

I. Zasiłek pogrzebowy przysługuje osobie, która poniosła koszty pogrzebu po śmierci:

1) ubezpieczonego, nie wyłączając osoby podlegającej tylko ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu,
2) uprawnionego do emerytury lub renty z ubezpieczenia,
3) członka rodziny osoby o której mowa w pkt 1-2,
4) osoby, która w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty z ubezpieczenia, lecz spełniała warunki do jej przyznania i pobierania.

Członkami rodziny, o których mowa w ust. I, pkt 3 są:

1. małżonek (wdowa, wdowiec),
2. rodzice, ojczym, macocha oraz osoby przysposabiające,
3. dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione i dzieci umieszczone w rodzinie zastępczej,
4. przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności inne dzieci, niż wymienione w pkt. 3,
5. rodzeństwo,
6. dziadkowie,
7. wnuki,
8. osoby, nad którymi została ustanowiona opieka prawna.

II. Zasiłek pogrzebowy przysługuje również domowi pomocy społecznej, gminie, powiatowi, osobie prawnej kościoła lub związku wyznaniowego, zwanych dalej podmiotem, jeżeli pokryły koszty pogrzebu.

III. Zasiłek pogrzebowy przysługuje tylko z jednego tytułu.

W razie zbiegu prawa do zasiłku pogrzebowego na podstawie ustawy z prawem do zasiłku pogrzebowego na podstawie odrębnych przepisów, przyznaje się zasiłek pogrzebowy na podstawie odrębnych przepisów.

IV. Wysokość zasiłku pogrzebowego ustala się w następujący sposób:

1. Zasiłek pogrzebowy przysługuje w wysokości określonej w przepisach emerytalnych.
2. W razie poniesienia kosztów pogrzebu przez więcej niż jedną osobę lub podmiot, zasiłek pogrzebowy ulega podziałowi pomiędzy te osoby lub podmioty – proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu. Każda osoba lub podmiot ubiegający się o wypłatę zasiłku pogrzebowego wypełnia odrębny wniosek.
3. Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt Państwa, organizacji politycznej lub społecznej, lecz członek rodziny poniósł również część jego kosztów, członkowi rodziny zasiłek pogrzebowy przysługuje w wysokości podanej w pkt 1.

V. Prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa w razie nie zgłoszenia wniosku o jego przyznanie w okresie 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, po której zasiłek przysługuje.

VI. Dokumentami wymaganymi do przyznania i wypłaty zasiłku pogrzebowego są:

1) wniosek o wypłatę zasiłku pogrzebowego,
2) skrócony odpis aktu zgonu,
3) oryginały rachunków poniesionych kosztów pogrzebu, a jeżeli oryginały zostały złożone w banku – kopie rachunków potwierdzone przez bank,
4) dokumenty potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo – skrócony odpis aktu stanu cywilnego lub dowód osobisty.

Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt Państwa, organizacji politycznej lub społecznej, wymagane jest dodatkowo zaświadczenie właściwego organu administracji publicznej lub organizacji, stwierdzające pokrycie kosztów pogrzebu oraz rachunki kosztów częściowo poniesionych przez osobę występującą z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy.

Załącznik nr 10
do Polityki bezpieczeństwa w zakresie ochrony danych osobowych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w przypadku ich pozyskania od osoby, której dane dotyczą (dotyczy klientów)

1. Administrator danych	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Al. Niepodległości 190
	00-608 Warszawa, którą reprezentuje Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych	poczta elektroniczna na adres e-mail: iod@krus.gov.pl, poczta tradycyjna na adres: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Al. Niepodległości 190, 00-608 Warszawa z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych"
3. Cele przetwarzania danych	Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników i zadań zleconych ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie: 1) podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacania składek na to ubezpieczenie; 2) realizacji działań związanych z przyznawaniem i wypłatą świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń: emerytalno-rentowego oraz wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, dodatków do tych świadczeń oraz innych świadczeń zleconych Kasie do wypłaty; 3) działalności prewencyjnej na rzecz upowszechniania zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym; 4) rehabilitacji leczniczej osób ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń z ubezpieczenia wykazujących całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale rokujących jej odzyskanie w wyniku leczenia i rehabilitacji, albo zagrożonych całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym; 5) dwuinstancyjnego systemu orzecznictwa lekarskiego będącego podstawą do wydawania decyzji przyznających lub odmawiających prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego; 6) realizacji zadań związanych z koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego i postanowień dwustronnych umów międzynarodowych o zabezpieczeniu społecznym; 7) realizacji zadań związanych z obsługą ubezpieczenia zdrowotnego rolników, ich domowników, emerytów i rencistów, członków ich rodzin, a także pomocnika/pomocników rolnika, pełniąc zarazem na rzecz NFZ funkcję płatnika składek na ubezpieczenie; 8) gromadzenia i aktualizowania danych osób znajdujących się w ewidencji Kasy.
4. Podstawa przetwarzania danych	Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b i lit. h, to jest w związku z ciążącym na administratorze obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa, w szczególności: – ustawy z dnia20 grudnia1990 r.o ubezpieczeniu społecznym rolników, – ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
5. Prawnie uzasadniony cel realizowany przez administratora (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO)	Nie dotyczy
6. Odbiorcy danych	Dane osobowe mogą być przekazywane do podmiotów przetwarzających dane w imieniu i na zlecenie Kasy oraz do osób i podmiotów uprawnionych do tego na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego

7. Czy dane będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej?	Dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych
8. Okres, przez który będą przetwarzane dane osobowe	Dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z aktualnie obowiązujących przepisów kancelaryjnych w Kasie oraz przepisów prawa powszechnie obowiązującego
9. Prawa osoby, której dane są przetwarzane	a) żądania dostępu do danych osobowych, b) żądania sprostowania danych osobowych, c) żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, d) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, e) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych
10. Z czego wynika konieczność podania danych osobowych oraz czy osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania	Przepisy prawa wskazane w rubryce 4
11. Konsekwencje niepodania danych osobowych	Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym niezbędnym do zrealizowania praw i obowiązków stron postępowania
12. Czy dane osobowe będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podawania decyzji, w tym profilowania	Nie

Przyjmuję do wiadomości:

.....

(data i podpis)