



WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBY ZAMIESZKAŁEJ W POLSCE

Instrukcja wypełniania:

Wypełnij ten wniosek, jeśli mieszkasz w Polsce i chcesz:

- zgłosić zmianę danych adresowych, osobowych lub rachunku bankowego,
- zgłosić, żebyśmy przekazywali Twoje świadczenie na rachunek bankowy.

Na podstawie tego wniosku zmienimy Twoje dane w KRUS.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Zakres wniosku (Wybierz, czego dotyczy wniosek. Wypełnij tylko te części wniosku, które dotyczą zmienionych danych)

Wniosek dotyczy: zmiany danych adresowych zmiany nazwiska/imienia wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce

Dane dotyczące świadczenia

Podaj rodzaj i numer świadczenia. W przypadku świadczenia zagranicznego, podaj nazwę państwa i instytucji, która wydała decyzję

DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

dd mm rrrr

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz numeru PESEL

Numer telefonu/adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail - to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie (pole nieobowiązkowe)

Zmiana danych adresowych (wypełnij tylko wtedy, gdy zmieniasz dane adresowe)

Obecny adres zameldowania na pobyt stały

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Obecny adres zamieszkania

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Obecny adres do korespondencji

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Zmiana nazwiska/imienia (wypełnij, jeśli zmieniasz nazwisko lub imię)

Dotychczasowe nazwisko

Obecne nazwisko

Dotychczasowe imię

Obecne imię

Wniosek w sprawie wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce (wypełnij, jeśli wniosek dotyczy wypłaty świadczenia)

Proszę o:

wypłatę świadczenia na rachunek bankowy

zmianę rachunku bankowego

Świadczenia proszę przekazywać na rachunek:

Numer rachunku:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Jeśli świadczenie wypłaca Ci zagraniczna instytucja ubezpieczeniowa, podaj:

Numer rachunku bankowego w Polsce w standardzie IBAN:

P	L																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT

Nazwę i adres banku

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Załączniki

Załączam

dokumentów

liczba załączników

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

miejsowość

data:dd/mm/rrrr

własnoręczny czytelny podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w Centrali lub jednostkach organizacyjnych KRUS lub na stronie internetowej KRUS pod adresem: <https://www.krus.gov.pl/bip/przetwarzanie-danych-osobowych-rod/>.