

.....
(nazwisko i imię ubezpieczonego)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL¹⁾

NIP¹⁾

										X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

WNIOSEK o świadczenie rehabilitacyjne

Część I. (wypełnia osoba ubiegająca się o świadczenie)

Składam wniosek o przyznanie mi świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną (*właściwe podkreślić*):

- 1) ogólnym stanem zdrowia,
- 2) wypadkiem przy pracy,
- 3) chorobą zawodową,

Informuję, że:

1. Mam ustalone prawo – nie mam ustalonego prawa²⁾ do emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾, jeżeli tak podać symbol i nr świadczenia z Oddziału ZUS w

W dniu zgłosiłem(am) wniosek o przyznanie emerytury-renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾

– nie zgłaszałem(am) wniosku o przyznanie emerytury-renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾

2. Byłem(am) – nie byłem(am)²⁾ badany(a) przez komisję lekarską ds. inwalidztwa i zatrudnienia przed 1 września 1997 r. – lekarza orzecznika ZUS²⁾, jeżeli tak, podać oddział ZUS, datę badania i numer sprawy

3. Jestem – nie jestem zaliczony(a)²⁾ do jednej z grup inwalidów, jestem – nie jestem uznany(a)²⁾ za osobę niezdolną do pracy, jeżeli tak podać grupę lub stopień niezdolności do pracy i nr akt

4. Mam ustalone prawo – nie mam ustalonego prawa²⁾ do zasiłku dla bezrobotnych – świadczenia przedemerytalnego – zasiłku przedemerytalnego²⁾, jeżeli tak podać od kiedy.

5. Jestem – nie jestem²⁾ uprawniony(a) do urlopu dla poratowania zdrowia na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli tak podać od kiedy

6. Odbyłem(am) rehabilitację leczniczą – nie odbyłem(am) rehabilitacji leczniczej²⁾ (dot. tylko skierowań na wczesną rehabilitację leczniczą wydanych w ramach systemu prewencji rentowej ZUS). Jeżeli tak, podać okres, oddział ZUS kierujący na rehabilitację oraz nazwę i adres ośrodka, w którym przeprowadzono rehabilitację.

Zobowiązuję się poinformować podmiot wypłacający świadczenie rehabilitacyjne o wszelkich zmianach, jakie powstały w stosunku do wyżej podanych danych.

(Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego albo urlopu dla poratowania zdrowia na podstawie odrębnych przepisów.

Za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje także w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby oraz w razie podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników).

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis ubezpieczonego)

¹⁾ W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

