

## WYCOFANIE WNIOSKU

## Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeżeli chcesz wycofać wniosek w sprawie polskiej albo zagranicznej emerytury, renty lub innego świadczenia.

Wniosek w sprawie polskiego świadczenia możesz wycofać:

- jeśli nie otrzymałeś decyzji w tej sprawie,
- w ciągu miesiąca od dnia, w którym otrzymałeś decyzję.

Jeśli wycofasz wniosek dotyczący świadczenia polskiego, umorzemy postępowanie w sprawie tego świadczenia. Jeśli wycofasz wniosek dotyczący świadczenia zagranicznego, prześlemy informację do zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

## Dane wnioskodawcy

PESEL	<input type="text" value="61010112345"/>									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Imię	<input type="text" value="Adam"/>									
Nazwisko	<input type="text" value="Nowak"/>									
Data urodzenia	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	/	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	/	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="1"/>
	dd			mm			rrrr			
Ulica	<input type="text" value="Nowacka"/>									
Numer domu	<input type="text" value="2"/>	Numer lokalu	<input type="text" value="1"/>							
Kod pocztowy	<input type="text" value="81-111"/>									
Miejscowość	<input type="text" value="Gdynia"/>									
Nazwa państwa	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski									
Numer telefonu	<input type="text" value="500-600-700"/>									
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne									

