

## Wzór wniosku o przeliczenie świadczenia

....., dnia .....

.....  
imię i nazwisko ubezpieczonego miejscowość

.....  
adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu )

.....  
kod pocztowy, miejscowość

.....  
NIP

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Oddział/Inspektorat

.....  
PESEL

.....  
seria i numer dowodu osobistego lub paszportu

W związku ze stwierdzeniem:

- pominięcia okresów pracy z uwagi na brak dokumentacji wynagrodzenia. w tych okresach.
- przyjęcia przez ZUS „zera” jako podstawy składek w tych okresach

W oparciu o ustawę, z dnia 4 września 2008 r. o zmianie ustawy o emeryturach lub rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 192 poz. 1180) zwracam się o przeliczenie świadczenia.