

adres jednostki ZUS i numer świadczenia
adresa ZUS jedinice i broj beneficije

OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MIESZKA ZA GRANICĄ, O PRAWIE DO POBIERANIA POLSKIEJ EMERYTURY LUB RENTY DEKLARACIJA OSOBE KOJA ŽIVI U INOSTRANSTVU O PRAVU ZA UZIMANJE POLJSKE PENZIJE ILI INVALIDSKE PENZIJE

Instrukcja wypełnienia / Instrukcija popunjavanja

Mieszkasz za granicą i pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS? Dzięki temu oświadczeniu nadal będziemy mogli wypłacać Ci emeryturę lub rentę. / Živite u inostranstvu i uzimate penziju ili invalidsku penziju iz ZUS? Zahvaljujući ovoj deklaraciji, budemo mogli da vam isplaćujemo penziju ili invalidsku penziju.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI. / Popunite VELIKIM SLOVIMA.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem). / Popunite crnom ili plavom bojom (ne olovkom).
3. Wypełnij sekcje „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” i „Oświadczenie”, a następnie podpisz się własnoręcznie. Jeśli nie możesz własnoręcznie podpisać formularza (np. dlatego, że masz złamaną rękę), podpis może złożyć osoba, która faktycznie się Tobą opiekuje (szczegóły wyjaśniamy w informacji dołączonej do oświadczenia). / Popunite sekcije „Vaše podatke (korisinka beneficije)” i „Deklaraciju” i sledeće ručno potpišite. U slučaju da ne možete ručno potpisati formular (na primer zbog slomljene ruke), može da ga potpiše vaš staratelj (detaljno objašnjenje nalazi se u informaciji priključenoj deklaraciji).
4. Sekcję „Poświadczenie podpisu” wypełnia osoba lub instytucja, która poświadczy własnoręczność podpisu złożonego przez Ciebie lub Twojego opiekuna. / Sekciju „Potvrda potpisa” popunjava osoba ili institucija koja će potvrditi ručnost vašeg potpisa ili vašeg staratelja.

Ważne! Odeślij do nas podpisane oświadczenie na adres podany w lewym górnym rogu <do dnia X/ w ciągu Y dni od otrzymania tego formularza>. Jeśli tego nie zrobisz, będziemy musieli wstrzymać wypłatę Twojego świadczenia do czasu otrzymania tego formularza.

Važno! Šaljite nama potpisanu deklaraciju na adresu koja se nalazi u levom gornom uglju <do dana X/ u periodu Y dana od dobijanja ovog formulara>. U slučaju da to ne uradite, moraćemo zaustaviti isplatu vaše beneficije do vremena da dobijemo taj formular.

Twoje dane (świadczeniobiorcy) / Vaše podatke (korisnika beneficije)

PESEL
PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość
Vrsta, serija i broj dokumenta koji
potvrđuje vaš identitet

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Predajte u slučaju da nemate broj PESEL

Data urodzenia
Datum rođenja

dd / mm / rrrr
dd / mm / gggg

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Predajte u slučaju da nemate broj PESEL

Imię
Ime

Nazwisko
Prezime

Imię ojca
Ime oca

Dodatková informacija, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. Nie musisz jej podawać / Dodatna informacija, koja će nam pomoći u vašoj identifikaciji. Ne morate da ju predlažete

Twój adres zamieszkania / Vaša adresa

Ulica Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu Broj kuće	<input type="text"/>	Numer lokalu Broj apartmana	<input type="text"/>
Kod pocztowy Poštanski broj	<input type="text"/>	Miejscowość Mesto/Grad	<input type="text"/>
Nazwa państwa Naziv države	<input type="text"/>		

Oświadczenie / Deklaracija

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że / Potvrđujem ručnim potpisom da,

nadal mam / dalje imam

osoba wskazana w sekcji „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” ma /
 osoba oznaczona u sekcji „Vaše podatke (korisnika beneficije)” ima

Zaznacz, gdy jesteś upoważnioną osobą, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Obeležite u slučaju da ste staratelj korisnika beneficije.

prawo pobierać emeryturę albo rentę z ZUS.
Pravo uzimanja penzije ili invalidske penzije ZUS.

Data
Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dd	/	mm	/	rrrr			
dd	/	mm	/	gggg			

Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Potpis korisnika beneficije ili ovlašćenog staratelja korisnika beneficije.

Poświadczenie podpisu / Potvrda potpisa

Wypełnia właściwy urząd lub osoba upoważniona do potwierdzania własnoręczności podpisu w państwie, w którym mieszkasz, np. notariusz, instytucja zabezpieczenia społecznego lub upoważniony pracownik polskiej placówki dyplomatycznej lub konsularnej. / Popunjava ured ili osoba ovlašćena za potvrdu ručnog potpisa u državi u kojoj živite, na primer notar, institucija socijalne sigurnosti ili ovlašćen radnik poljske diplomatske ili konzularne institucije.

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego przez świadczeniobiorcę albo upoważnioną osobę, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Potvrđujem ručnost predatog potpisa korisnika beneficije ili ovlašćenog staratelja korisnika beneficije.

Miejscowość
Mesto/Grad

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dd	/	mm	/	rrrr			
dd	/	mm	/	gggg			

Data
Datum

Podpis i pieczęta
Potpis i pečat

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 terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>

Informacje iz čl. 13 sek. 1. i 2. Uredbe (EU) 2016/679 Evropskog parlamenta i Saveta od 27. aprila 2016. godine o zaštiti pojedinaca u pogledu obrade ličnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka, i ukidanju Direktive 95/46/EK (GDPR), dostupni su u sedištu ili lokalnim organizacionim jedinicama ZUS i na web stranici ZUS na: <https://bip.zus.pl/rodo>

INFORMACJA

**do oświadczenia osoby, która mieszka za granicą,
o prawie do pobierania polskiej emerytury lub renty**

INFORMACIJA

**o deklaracji osobe, koja živi u inostranstvu
o pravu za uzimanje poljske penzije ili invalidske penzije**

1. Dlaczego wysyłamy Ci oświadczenie i co musisz z nim zrobić

Oświadczenie wysyłamy, ponieważ pobierasz polską emeryturę albo rentę i mieszkasz za granicą. Wypełnij je i podpisz, abyśmy mogli nadal wypłacać Ci świadczenie. Własnoręczność Twojego podpisu musi poświadczyć uprawniona osoba (zob. pytanie 4). Podpisany i poświadczony formularz odeślij w terminie i na adres, który podaliśmy na jego pierwszej stronie.

1. Zašto šaljemmo vama deklaraciju i šta morate da uradite sa njom

Šaljemo vama deklaraciju jer uzimate poljsku penziju ili invalidsku penziju i živite u inostranstvu. Popunite deklaraciju i potpišite, da bismo dalje mogli da platimo vama beneficiju. Vaš potpis mora da potvrdi osoba koja je pravno dozvoljena (pitanje 4.). Potpisan i potvrđen formular šaljite u terminu i na adresu koju smo smestili na prvoj strani deklaracije.

2. Dlaczego musisz wypełnić formularz

Zgodnie z polskimi przepisami [1] prawo do świadczeń z ZUS ustaje:

- 1) gdy ustanie jeden z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa,
- 2) ze śmiercią osoby uprawnionej.

Masz obowiązek potwierdzić, że masz prawo dalej pobierać to świadczenie.

2. Zašto morate da popunite formular

U slogu sa poljskim zakonom [1] pravo za beneficije iz ZUS zaustavlja se:

- 1). kad ustane jedan od uslova koji su zahtevni za ovo pravo,
- 2). uz smrt osobe dozvoljene za beneficiju.

Imate obavezu da potvrdite, da imate dalje pravo za uzimanje ove beneficije.

3. Co zrobić, kiedy emeryt lub rencista nie może podpisać oświadczenia, a Ty się nim opiekujesz

Jeżeli jesteś opiekunem faktycznym świadczeniobiorcy, który nie może złożyć podpisu własnoręcznie, Ty możesz potwierdzić dalsze prawo do pobierania świadczenia, w tym celu złóż własnoręczny podpis [2].

3. Šta raditi, u slučaju da penzioner ili korisnik invalidske penzije ne može da potpiše deklaraciju, ali vi ste njegov staratelj

U slučaju da ste staratelj osobe koja uzima beneficiju, koja ne može da se lično potpiše, možete da potvrdite vlastitim potpisom trajanje prava za uzimanje beneficije [2].

4. Kto powinien poświadczyć Twój podpis

Twój podpis musi potwierdzić:

- właściwy urząd lub osoba upoważniona do potwierdzania własnoręczności podpisu w państwie, w którym mieszkasz, np. notariusz,
- upoważniony pracownik polskiej placówki dyplomatycznej lub konsularnej,
- upoważniony pracownik instytucji zabezpieczenia społecznego, jeśli pozwala na to prawo państwa, w którym mieszkasz.

4. Ko mora da potvrdi vaš potpis

Vaš potpis mora da potvrdi:

- ured ili ovlašćena osoba za potvrdu potpisa u državi u kojoj živite, na primer notar,
- ovlašćen radnik poljske diplomatske ili konzularne institucije,
- ovlašćen radnik institucije socijalne sigurnosti, u slučaju da to dopušta zakon države u kojoj živite.

5. Co się stanie, jeśli nie dostarczysz nam oświadczenia

Jeśli nie przekażesz nam tego oświadczenia, wydamy decyzję, która wstrzyma wypłatę Twojej emerytury lub renty. Wypłatę zawiesimy [3]:

- od miesiąca, w którym wydamy decyzję w tej sprawie albo
- od następnego miesiąca, jeśli nie będziemy mogli wstrzymać wypłaty wcześniej.

Świadczenie zaczniemy wypłacać Ci od miesiąca, w którym złożysz w naszej placówce prawidłowo wypełnione oświadczenie [4].

5. Šta će se desiti u slučaju da nećete da predate deklaraciju nama

Ako ne predate nama deklaraciju, donećemo odluku, za zaustavljenje isplate vaše penzije ili invalidiske penzije. Isplatu ćemo suspendirati [3]:

- od meseca, u kojem donećemo odluku u tom slučaju ili
- od sledećeg meseca, ako nećemo biti u stanju zaustavljenja isplate ranije.

Beneficiju ćemo vama isplativati od meseca u kojem ćete predložiti u jednoj od naših institucija ispravno popounjenu deklaraciju [4].

Ważne!

Jak najszybciej poinformuj nas, jeśli zmieniły się Twoje dane, np. numer rachunku bankowego lub adres.

Važno!

Informirajte nas najbrže što moguće u slučaju da su se menjale vaše podatke na primer broj vašeg tekućeg računa ili adresa.

Podstawa prawna

[1] Art. 101 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53, ze zm.), zwana dalej ustawą emerytalną.

[2] Art. 128 ust. 1 i ust. 2 ustawy emerytalnej.

[3] Art. 134 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2 ustawy emerytalnej.

[4] Art. 135 ust. 1 ustawy emerytalnej.

Pravni osnov

[1] Čl. 101 Zakona od 17. decembra 1998. o penzijama iz Fonda socijalnog osiguranja (Časopis zakona iz 2020. godine, tačka 53 sa izmenama i dopunama), u daljem tekstu Zakon o penzijama.

[2] Čl. 128 sek. 1 i sek. 2 Zakona o penzijama.

[3] Čl. 134 sek. 1 tačka 2 i sek. 2 tačka 2 Zakona o penzijama.

[4] Čl. 135 sek. 1 Zakona o penzijama.