

adres jednostki ZUS i numer świadczenia  
адреса підрозділу ZUS та номер сертифіката

**OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MIESZKA ZA GRANICĄ,  
O PRAWIE DO POBIERANIA POLSKIEJ EMERYTURY LUB RENTY  
ЗАЯВА ОСОБИ, ЯКА ПРОЖИВАЄ ЗА КОРДОНОМ,  
ПРО ПРАВО НА ОТРИМАННЯ ПОЛЬСЬКОЇ ПЕНСІЇ АБО СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ**

**Instrukcja wypełnienia / Інструкція заповнення**

Mieszkasz za granicą i pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS? Dzięki temu oświadczeniu nadal będziemy mogli wypłacać Ci emeryturę lub rentę. / Ви живете за кордоном і отримуєте пенсію або соціальну допомогу від ZUS? Завдяки цій заяві ми зможемо продовжувати виплачувати вам вашу пенсію або соціальну допомогу.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI. / Заповни ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem). / Заповни чорнилом чорного або синього кольору (не олівцем).
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). / Заповніть розділи „Ваші дані (одержувача)” та „Заява”, а потім власноручно підпишіться. Якщо ви не можете самостійно підписати формуляр (наприклад, тому що у вас зламана рука), підпис може зробити особа, яка насправді доглядає за Вами (подробіці пояснюються в інформації, що додається до заяви).
4. Sekcję „Poświadczenie podpisu” wypełnia osoba lub instytucja, która poświadczy własnoręczność podpisu złożonego przez Ciebie lub Twojego opiekuna. / Розділ „Засвідчення підпису” заповнює особа чи установа, яка засвідчить справжність підпису, зробленого Вами або Вашим опікуном.

**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.

**Ważливо!** Надішліть нам підписану заяву на адресу у верхньому лівому куті <до дня X / протягом Y днів після отримання цього формуляра>. Якщо ви цього не зробите, нам доведеться зупинити виплату цієї пільги, доки ми не отримаємо цей формуляр.

**Twoje dane (świadczeniobiorcy) / Ваші дані (одержувача)**

PESEL  
Польський ідентифікаційний код [PESEL]

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość  
Тип, серія та номер документа, що  
підтверджує особу

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Подайте, якщо у вас немає номера PESEL

Data urodzenia  
Дата народження

dd / mm / rrrr  
дд / мм / рррр

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Подайте, якщо у вас немає номера PESEL

Imię  
Ім'я

Nazwisko  
Прізвище

Imię ojca  
По батькові

Dodatkowa informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. Nie musisz jej podawać /  
Додаткова інформація, яка допоможе нам ідентифікувати Вас. Ви не зобов'язані її  
подавати

**Twój adres zamieszkania / Адреса вашого проживання**

Ulica Вулиця	<input type="text"/>		
Numer domu Номер дому	<input type="text"/>	Numer lokalu Номер квартири	<input type="text"/>
Kod pocztowy Поштовий індекс	<input type="text"/>	Miejscowość Місцевість	<input type="text"/>
Nazwa państwa Назва держави	<input type="text"/>		

**Oświadczenie / Заява**

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że / Підтверджую власноручним підписом, що

na dal mam / у мене все ще є

osoba wskazana w sekcji „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” ma /  
у особи, вказаної в розділі «Ваші дані» (одержувача)

Zaznacz, gdy jesteś upoważnioną osobą, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Зазначте, якщо Ви є уповноваженою особою, яка насправді опікується одержувачем.

prawo pobierać emeryturę albo rentę z ZUS.

право отримувати пенсію або соціальну допомогу від ZUS.

Data  
Дата

<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			
дд	/	мм	/	рррр			

Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Підпис одержувача або уповноваженої особи, яка фактично опікується одержувачем.

**Poświadczenie podpisu / Засвідчення підпису**

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. / Заповнюється компетентним управлінням або особою, уповноваженою засвідчити справжність підпису в державі, де Ви проживаєте, наприклад, нотаріус, установа соціального захисту або уповноважений працівник польської дипломатичної чи консульської установи.

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego przez świadczeniobiorcę albo upoważnioną osobę, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Я підтверджую справжність підпису, зробленого одержувачем або уповноваженою особою, яка фактично опікується одержувачем.

Miejscowość  
Місцевість

<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			
дд	/	мм	/	рррр			

Data  
Дата

Podpis i pieczęć  
Підпис і печатка

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>

Інформація, зазначена у ст. 13 ч. 1 та 2 Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних та про вільне переміщення таких даних, а також про скасування Директиви 95/46 / ЄС (GDPR), доступні в головному офісі або місцевих організаційних підрозділах ZUS та на веб-сайті ZUS за адресою: <https://bip.zus.pl/rodo>

---

# INFORMACJA

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

# ІНФОРМАЦІЯ

**до заяви особи, яка проживає за кордоном,  
про право отримувати польську пенсію  
або соціальну допомогу**

---

## 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. Чому ми надсилаємо Вам заяву та що з нею потрібно зробити

Ми надсилаємо заяву, оскільки ви отримуєте польську пенсію або соціальну допомогу і живете за кордоном. Будь ласка, заповніть і підпишіть їх, щоб ми могли продовжувати виплачувати Вам пільгу. Виконання Вашого підпису власноручно повинна засвідчити уповноважена особа (див. Питання 4). Надішліть підписаний та засвідчений формуляр у встановлений термін та за адресою, вказаною на його першій сторінці.

## 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. Навіщо потрібно заповнювати формуляр

Відповідно до польських положень [1] право на пільги від ZUS припиняється:

- 1) коли одна з умов, необхідних для отримання цього права, перестає існувати,
- 2) зі смертю особи, яка має право на неї.

Ви повинні підтвердити, що маєте право продовжувати отримувати цю пільгу.

## 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. Що робити, коли пенсіонер або особа, яка отримує соціальну допомогу не може підписати заяву, а Ви за ним доглядаєте

Якщо ви фактично є опікуном одержувача, який не може власноручно виконати підпис, Ви можете підтвердити подальше право на отримання пільги, для цього виконайте власноручний підпис [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. Хто повинен засвідчити Ваш підпис

Ваш підпис повинен підтвердити:

- компетентне управління або особа, уповноважена засвідчити підпис у державі, в якій Ви проживаєте, наприклад, нотаріус,
- уповноважений працівник польської дипломатичної чи консульської установи,
- уповноважений працівник закладу соціального захисту, якщо це дозволено законодавством держави, в якій Ви проживаєте.

## 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. Що станеться, якщо ви не надасте нам заяву

Якщо ви не надасте нам цю заяву, ми винесемо рішення, яке призупинить виплату Вашої пенсії або соціальної допомоги. Ми призупинимо платіж [3]:

- від місяця, в якому ми приймаємо рішення по цьому питанні, або
- з наступного місяця, якщо ми не можемо достроково зупинити Ваш платіж.

Ми почнемо виплачувати Вам допомогу з того місяця, коли ви подасте правильно заповнену заяву до нашого закладу [4].

### Ważne!

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

### Важливе!

Будь ласка, повідомте нам якомога швидше, якщо ваші дані змінилися, наприклад номер вашого банківського рахунку або адреса.

## 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

## Правова підстава

[1] Ст. 101 Закону від 17 грудня 1998 року Про пенсії та соціальне страхування від Фонду соціального страхування (Вісник Законодавчих Актів від 2020 року, позиція 53, із змінами), надалі називається Законом про пенсійне забезпечення.

[2] Ст. 128 ч. 1 і ч. 2 Закону про пенсійне забезпечення.

[3] Ст. 134 ч. 1 п. 2 і ч. 2 пункт 2 Закону про пенсійне забезпечення.

[4] Ст. 135 ч. 1 Закону про пенсійне забезпечення.