

**PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI  
ORAZ ODESŁAĆ POD NIŻEJ WSKAZANY ADRES JEDNOSTKI ZUS**

Republic of Poland  
Social Insurance Institution

**W TERMINIE** .....

*/PLEASE FILL IN WITH CAPITAL LETTERS  
AND SEND TO INDICATED ZUS BRANCH OFFICE*

*TILL THE DAY* ..... /

*(imię i nazwisko emeryta lub rencisty, adres, nr świadczenia)  
/pensioner's name and surname, address, benefit's number/*

*(nazwa i adres jednostki ZUS)  
/the name of Polish social insurance institution  
– ZUS branch office and its address/*

**POŚWIADCZENIE ŻYCIA I ZAMIESZKANIA EMERYTA LUB RENCISTY  
/CERTIFICATE OF LIFE AND RESIDENCE OF THE PENSIONER/**

**Ja, niżej podpisana/y:**

*/Me, the undersigned/:*

<b>1.</b>	<b>Imię i nazwisko emeryta lub rencisty</b> <i>/Pensioner's name and surname/</i>																
<b>2.</b>	<b>Data urodzenia</b> <i>/Date of birth/</i> <table border="1" style="margin-left: 100px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>dzień</i> <i>/day/</i></td><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>miesiąc</i> <i>/month/</i></td><td colspan="4" style="text-align: center;"><i>rok</i> <i>/year/</i></td></tr></table>									<i>dzień</i> <i>/day/</i>		<i>miesiąc</i> <i>/month/</i>		<i>rok</i> <i>/year/</i>			
<i>dzień</i> <i>/day/</i>		<i>miesiąc</i> <i>/month/</i>		<i>rok</i> <i>/year/</i>													
<b>3.</b>	<b>Imię ojca</b> <i>/Father's name/</i>																
<b>4.</b>	<b>Adres zamieszkania</b> (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/lokalu, itp.) <i>/Address in pensioner's place of residence (state, postal code, place (town, village), street, house number, flat number etc.)/</i>																

**niniejszym oświadczam, że pozostaję przy życiu i zamieszkuję pod wskazanym adresem.**

*/hereby I declare that I live and reside at the above mentioned address/*

<b>Data złożenia podpisu</b> <i>/date of signature/</i>	<table border="1" style="margin-left: 100px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>dzień</i> <i>/day/</i></td><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>miesiąc</i> <i>/month/</i></td><td colspan="4" style="text-align: center;"><i>rok</i> <i>/year/</i></td></tr></table>									<i>dzień</i> <i>/day/</i>		<i>miesiąc</i> <i>/month/</i>		<i>rok</i> <i>/year/</i>			
<i>dzień</i> <i>/day/</i>		<i>miesiąc</i> <i>/month/</i>		<i>rok</i> <i>/year/</i>													
<b>Podpis emeryta lub rencisty albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą</b> <i>/Signature of the pensioner or of the authorised person who is actually looking after the pensioner/</i>																	

*Własnoręczność podpisu emeryta lub rencisty zamieszkałego za granicą albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą, na poświadczeniu życia, potwierdza:*

- przedstawiciel instytucji upoważnionej do dokonywania takich czynności zgodnie z wewnętrznymi przepisami obowiązującymi w państwie zamieszkania emeryta/rencisty/upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą, albo*
- upoważniona osoba w polskiej placówce dyplomatycznej lub konsularnej.*

*/The signature of the pensioner living abroad or the signature of the authorised person who is actually looking after the pensioner on the form of Certificate Of Life And Residence Of The Pensioner shall be confirmed by:*

- a representative of the institution authorised to such acts according to the legislation of the state of residence of the pensioner or authorised person,*
- a person authorised in the Polish diplomatic or consular post./*

....., dnia ..... 20 ..... r.  
*(miejsowość)*  
*/place/* *(data)*  
*/date/*

**Informacja**  
**w sprawie kontroli pozostawania przy życiu**  
**osób uprawnionych do polskich świadczeń emerytalno-rentowych**  
*Information*  
*concerning proof of being alive of persons being eligible for Polish old-age,*  
*invalidity and survivor pensions*

1. Na podstawie art. 101 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227), **prawo do świadczeń ustaje:**

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

*According to art. 101 of law of 17<sup>th</sup> December 1998 about Pensions from Social Insurance Fund (Office Journal – Dz.U. 2009 year, No. 153, Pos. 1227) eligibility for benefits ceases:*

- 1) *when any of the conditions necessary for acquiring the eligibility ceases,*
- 2) *with the death of the eligible person.*

2. Zgodnie z art. 128 ww. ustawy:

- 1) na żądanie organu rentowego emeryt lub rencista jest zobowiązany do potwierdzania własnoręcznym podpisem istnienia dalszego prawa do pobierania świadczeń określonych ustawą,
- 2) w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających lub utrudniających emerytowi lub renciście złożenie tego podpisu, istnienie dalszego prawa do pobierania świadczeń przez tego emeryta lub rencistę może potwierdzić własnoręcznym podpisem upoważniona osoba sprawująca faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą.

*According to art. 128 of the above mentioned law:*

- 1) *on request from a pension institution the pensioner is obliged to confirm with his/her personal signature the further existence of the eligibility for receiving the benefits,*
- 2) *are there any circumstances preventing or hindering the pensioner from signing this document, the further existence of the eligibility for receiving the benefits by said pensioner may be confirmed with the personal signature of the authorised person who is actually looking after the pensioner.*

3. Istnienie dalszego prawa do pobierania polskich świadczeń emerytalno-rentowych potwierdza wypełniony i podpisany własnoręcznie formularz „Poświadczenia życia i zamieszkania”.

Własnoręczność podpisu osób zamieszkałych za granicą potwierdza:

- właściwy urząd lub osoba do tego upoważniona w państwie zamieszkania emeryta/rencisty/upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą, albo
- osoba upoważniona w polskiej placówce dyplomatycznej lub konsularnej.

*Further existence of eligibility for receiving Polish pension benefits is confirmed with the filled and personally signed form „Certificate Of Life And Residence Of The Pensioner”.*

*The authenticity of personal signature of the persons staying abroad shall be confirmed by:*

- *competent office or person authorised in the state of stay of the pensioner / the authorised person who is actually looking after the pensioner, or by*
- *person authorised in the Polish diplomatic or consular post.*

4. Formularz „Poświadczenia życia i zamieszkania” organ rentowy przekazuje emerytom i rencistom zamieszkałym za granicą raz w każdym roku kalendarzowym.

Po wypełnieniu, podpisaniu i potwierdzeniu własnoręczności złożonego podpisu, formularz „Poświadczenia życia i zamieszkania” emeryt/rencista/upoważniona osoba sprawująca faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą przekazuje do organu rentowego, który wypłaca świadczenia, w terminie określonym na pierwszej stronie formularza.

*Form „Certificate Of Life And Residence Of The Pensioner” is transferred by pension institution to the pensioners staying abroad once a calendar year.*

*After filling in and confirming the authenticity of the personal signature, the form „Certificate Of Life And Residence Of The Pensioner” the pensioner/authorised person who is actually looking after the pensioner shall transfer this form to the pension institution (ZUS) which pays the benefits within the time limit set out on the first page of the form.*

5. W przypadku nieprzedłożenia podpisanego oświadczenia „Poświadczenia życia i zamieszkania” – stosownie do art. 134 ust. 1 pkt 2) ww. ustawy, stanowiącego, że wypłatę świadczeń wstrzymuje się, jeżeli osoba pobierająca świadczenia, mimo pouczenia lub żądania organu rentowego, nie przedłoży dowodów stwierdzających dalsze istnienie prawa do świadczeń – wypłatę świadczeń, zgodnie z art. 134 ust. 2 pkt 2) ww. ustawy, wstrzymuje się od miesiąca, w którym organ rentowy wydał decyzję o wstrzymaniu wypłaty albo od następnego miesiąca, jeżeli wcześniejsze wstrzymanie wypłaty nie było możliwe.

*In case the signed form „Certificate Of Life And Residence Of The Pensioner” – according to art. 134 par 1 (2) of above mentioned law, stating that the payments of benefits cease if the recipient of benefits, despite caution or request from the pension institution, do not submit the evidence confirming further existence of eligibility for the benefits – the payments of benefits according to art. 134 par 2 (2) of above mentioned Law, cease from the month in which the pension institution released the decision about ceasing the payment or from the following month if previous ceasing the payment was not possible.*

6. Zgodnie z art. 135 ust. 1 ww. ustawy – w razie ustania przyczyny powodującej wstrzymanie wypłaty świadczenia, wypłatę wznowia się od miesiąca ustania tej przyczyny, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o wznowienie wypłaty lub wydano z urzędu decyzję o jej wznowieniu.

*According to art. 135 par 1 of above mentioned law in case the reason for ceasing the benefit payment does not exist any more the payment will be resumed from the month when the reason ceased, however, not earlier than before the month, in which the claim for resuming the payment was submitted or the decision was issued ex officio.*