





3. Ustalenie podstawy wymiaru emerytury–renty <sup>(8) (9)</sup> / Base de l'assiette de retraite-pension <sup>(8) (9)</sup>

3.1 Do ustalenia podstawy wymiaru emerytury–renty proszę przyjąć: / Pour la base de l'assiette de retraite-pension veuillez prendre:

- przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok zgłoszenia wniosku, tj. od ..... do .....

*la base moyenne de l'assiette des cotisations d'assurance sociale ou d'assurance vieillesse et invalidité conformément aux prescriptions de la législation polonaise des 10 années civiles successives choisies des 20 dernières années civiles précédant directement l'année de dépôt de la demande, soit du ..... au .....*

- przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 20 lat kalendarzowych przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu

*la base moyenne de l'assiette des cotisations d'assurance sociale ou d'assurance vieillesse et invalidité conformément aux prescriptions de la législation polonaise des 20 années civiles précédant directement l'année de dépôt de la demande, choisies de toute votre carrière d'assurance*

- przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym rozpocząłem/ęłam ubezpieczenie za granicą po raz pierwszy, ponieważ w okresie 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok zgłoszenia wniosku nie byłem/am ubezpieczona w Polsce

*la base moyenne de l'assiette des cotisations d'assurance sociale ou d'assurance vieillesse et invalidité conformément aux prescriptions de la législation polonaise des 10 années civiles précédant directement l'année de ma première immatriculation aux assurances sociales à l'étranger, car durant la période des 20 années civiles précédant directement l'année de dépôt de la demande je n'ai pas été soumis/e à l'assurance sociale en Pologne*

- podstawę wymiaru składki na podstawie przepisów prawa polskiego z okresu faktycznego podlegania ubezpieczeniu, tj. od ..... do .....

*la base de l'assiette des cotisations conformément aux prescriptions de la législation polonaise durant la période d'assurance de fait, soit du ..... au .....*

- podstawę wymiaru wcześniej pobieranej emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy

*la base de l'assiette de retraite ou pension au titre d'invalidité au travail perçue auparavant*

- podstawę wymiaru emerytury przyjętej do ustalenia świadczenia przedemerytalnego

*la base de l'assiette de retraite établie au moment de l'attribution de la prestation de préretraite*

Jeżeli Pan/i nie zaznaczy odpowiedniej kratki, podstawa wymiaru emerytury–renty zostanie ustalona przez ZUS na podstawie przedłożonych dokumentów – w wariantcie najkorzystniejszym.

*Si vous n'allez pas mettre une croix dans la case correspondante, la base de l'assiette de votre retraite-pension sera établie par le ZUS à l'appui des pièces justificatives présentées – selon la variante la plus avantageuse.*

## 4. Oświadczenie wnioskodawcy/ Déclaration du demandeur

Oświadczam, że: / Je déclare que:

- 4.1 Nadal wykonuję działalność zawodową/ Je continue à exercer une activité professionnelle  tak/ oui  nie/ non

Data, od której ustala lub ustanie działalność zawodowa ..... (1)  
Date ou date prévue de cessation de l'activité professionnelle

Miesięczna wysokość przychodu z tytułu wykonywanej działalności zawodowej .....  
Montant mensuel du revenu professionnel

- 4.2 Pobieram/ Je bénéficie

- wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia społecznego lub świadczenie rehabilitacyjne <sup>(10)</sup>  tak/ oui  nie/ non  
*de la continuation du paiement du salaire au titre de la maladie, des indemnités de l'assurance sociale au titre de la maladie ou d'une prestation de réadaptation <sup>(10)</sup>*

Data zaprzestania pobierania tych świadczeń ..... (1)  
Date de cessation du paiement des prestations précitées

4.3 Pobieram polską emeryturę–rentę  tak/ oui  nie/ non  
*Je bénéficie d'une retraite-pension polonaise*  
 Jeśli tak, podać: / *Dans l'affirmative, veuillez indiquer:*  
 nazwę instytucji wypłacającej świadczenie/ *nom de l'institution débitrice* .....  
 adres instytucji/ *adresse de l'institution* .....  
 numer świadczenia/ *numéro de la prestation* .....

4.4  Jestem/ *Je suis*  Nie jestem/ *Je ne suis pas*  
 członkiem otwartego funduszu emerytalnego (OFE) <sup>(11)</sup> / *membre des fonds ouverts de retraite (OFE)* <sup>(11)</sup>

4.5 Wnoszę o przekazanie środków zgromadzonych na rachunku w OFE – za pośrednictwem ZUS – na dochody budżetu państwa <sup>(12)</sup> / *Je demande de transférer les fonds accumulés sur mon compte ouvert à OFE – par l'intermédiaire de ZUS – au budget de l'Etat* <sup>(12)</sup>  tak/ oui  nie/ non

4.6 Zgłaszałem/am wniosek o ustalenie kapitału początkowego <sup>(11)</sup>  tak /oui  nie/ non  
*J'ai déposé une demande en but de fixer mon capital initial* <sup>(11)</sup>  
 Jeśli tak, należy podać oddział ZUS .....  
*Dans l'affirmative, précisez l'unité de ZUS* .....

4.7  Jestem/ *Je suis*  Nie jestem/ *Je ne suis pas*  
 właścicielem, współwłaścicielem lub posiadaczem gospodarstwa rolnego o powierzchni ..... ha położonego  
 w Polsce, w Kanadzie lub w innym państwie <sup>(13)</sup> <sup>(14)</sup>  
*propriétaire, coopropriétaire ou possesseur d'une exploitation agricole de* ..... *hectares située*  
*en Pologne, au Canada ou dans un autre Etat* <sup>(13)</sup> <sup>(14)</sup>

5. Informacje dotyczące małżonki/a osoby ubezpieczonej <sup>(13)</sup> / *Renseignements concernant l'époux/se de l'assuré/e* <sup>(13)</sup>

5.1 Nazwisko/ *Nom* .....

5.2 Imiona/ *Prénoms* .....

5.3 Data urodzenia/ *Date de naissance* | | | | | | | | | | <sup>(1)</sup> Miejsce urodzenia/ *Lieu de naissance* .....

5.4 Małżonka/małżonek  
*Epouse/époux*  
 jest/ *est*  nie jest/ *n'est pas*  
 właścicielem, współwłaścicielem lub posiadaczem gospodarstwa rolnego o powierzchni ..... ha położonego  
 w Polsce, w Kanadzie lub w innym państwie <sup>(14)</sup>  
*propriétaire, coopropriétaire ou possesseur d'une exploitation agricole de* ..... *hectares située*  
*en Pologne, au Canada ou dans un autre Etat* <sup>(14)</sup>

5.5 Małżonka/małżonek  
*Epouse/époux*  
 ma/ *a*  nie ma/ *n'a pas*  
 ustalonego prawa do emerytury–renty/ *droit ouvert à une retraite–pension*  
 Jeśli tak, podać: / *Dans l'affirmative, veuillez indiquer:*  
 nazwę instytucji wypłacającej świadczenie/ *nom de l'institution débitrice* .....  
 numer świadczenia/ *numéro de la prestation* .....

5.6 Małżonka/małżonek  
*Epouse/époux*  
 podlega/ *est soumis/e*  nie podlega/ *n'est pas soumis/e*  
 obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników/ *à l'assurance sociale obligatoire des agriculteurs.*

6.	Identyfikacja bankowa/ <i>Identification bancaire</i>	
6.1	Należności z tytułu przysługującej emerytury–renty proszę przekazywać na rachunek bankowy:/ <i>Veillez verser les sommes dues au titre de ma retraite-pension sur le compte bancaire:</i>	
6.2	Pełna nazwa banku/ <i>Dénomination complète de la banque</i> .....	
6.3	Pełny adres banku/ <i>Adresse complète de la banque</i> .....	
6.4	Kod identyfikacyjny banku (BIC/SWIFT)/ <i>Code d'identification de la banque (BIC/SWIFT)</i> .....	
6.5	Numer rachunku bankowego <sup>(15)</sup> / <i>Numéro du compte bancaire</i> <sup>(15)</sup> .....	
6.6	Oświadczam, że <input type="checkbox"/> jestem <input type="checkbox"/> nie jestem <i>Je déclare que je suis je ne suis pas</i> właścicielem lub współwłaścicielem ww. rachunku bankowego <i>propriétaire ou copropriétaire du compte bancaire ci-dessus</i>	

Do wniosku dołączam ..... dowodów  
*Je joins à ma demande pièces justificatives*

7.	Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem/ <i>Conscient/e de la responsabilité pénale résultant de fausses déclarations, je confirme l'exactitude de tous les renseignements fournis dans ma demande, et je les confirme par ma propre signature.</i>	
	Data .....	Podpis wnioskodawcy .....
	<i>Date</i>	<i>Signature du demandeur</i>

8.	Wypełnia instytucja kanadyjska/ <i>Section à remplir par l'institution canadienne</i>	
8.1	Potwierdzamy, że dane osobowe zawarte w tym formularzu są zgodne z danymi zawartymi w oryginalnych dokumentach przedłożonych przez wnioskodawcę/ <i>Nous confirmons que les données personnelles fournies dans ce formulaire de demande sont conformes aux originaux des documents présentés par le demandeur.</i>	
8.2	Data złożenia wniosku	_ _ _ _ _ _ _ _ _  (1)
	<i>Date de dépôt de la demande</i>	
8.3	Pieczętka	8.4 Data .....
	<i>Cachet</i>	<i>Date</i>
		8.5 Podpis urzędnika .....
		<i>Signature de l'employé</i>

## UWAGI / NOTES

- (1) Datę należy wpisać podając rok, miesiąc, dzień np. 2|0|09|1|2|01|.  
*Veillez écrire la date dans l'ordre suivant année, mois, jour, pex 2|0|09|1|2|01|.*
- (2) Należy podać numer ewidencyjny PESEL, a jeżeli nie nadano PESEL, należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu. Należy podać również NIP w przypadku osoby, dla której identyfikatorem podatkowym jest NIP.  
*Veillez indiquer le numéro d'identité personnel PESEL et si ce numéro n'a jamais été attribué – la série et le numéro de la carte d'identité ou du passeport. Dans le cas de la personne titulaire d'un numéro d'identification fiscale NIP, veuillez préciser également le numéro NIP.*
- (3) W odniesieniu do wypadku przy pracy należy dołączyć protokół powypadkowy sporządzony przez pracodawcę lub kartę wypadku sporządzoną przez inne właściwe podmioty dotycząca ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a w odniesieniu do choroby zawodowej – decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydaną przez państwowego inspektora sanitarnego.  
*En cas d'un accident de travail veuillez joindre un procès-verbal d'accident établi par l'employeur ou la carte d'accident établie par un autre organe compétent relative aux circonstances et causes de cet accident, et au cas d'une maladie professionnelle – une décision confirmant l'existence d'une maladie professionnelle établie par un inspecteur national sanitaire.*
- (4) Należy dołączyć kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy.  
*Veillez joindre la carte d'accident aller et retour du travail.*
- (5) Należy dołączyć dokument potwierdzający rolniczą chorobę zawodową.  
*Veillez joindre un document confirmant l'existence d'une maladie professionnelle agricole.*
- (6) Należy wymienić wszystkie formy i okresy aktywności (lub jej braku) od ukończenia 15 lat życia również wówczas, gdy nie wynikają one z przedłożonych dokumentów.  
*Veillez énumérer toutes les formes et périodes d'activité (ou manque d'activité) à partir de l'âge de 15 ans même lorsque cela ne résulte pas des documents présentés.*  
 Osoby wykonujące pracę na własny rachunek będące rolnikami (domownikami) powinny podać miejsce położenia gospodarstwa rolnego (miejscowość, powiat, województwo).  
*Les travailleurs non salariés étant agriculteurs (cohabitants) doivent préciser la situation de l'exploitation agricole (localité, district, voïvodie).*
- (7) Przyznanie świadczeń uzależnione jest od udokumentowania okresów ubezpieczenia.  
*Il est nécessaire de présenter les pièces justificatives relatives aux périodes d'assurance pour avoir droit ouvert aux prestations.*  
 Dokumentami potwierdzającymi okresy ubezpieczenia w Polsce są m.in.: zaświadczenia o zatrudnieniu wydawane przez pracodawców lub następców prawnych, legitymacje ubezpieczeniowe, dowody potwierdzające ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności na własny rachunek, książeczka wojskowa, jak również zaświadczenie uczelni stwierdzające fakt ukończenia studiów wyższych i programowy ich wymiar – w przypadku nauki w szkole wyższej, skrócony akt urodzenia dziecka – w przypadku niewykonywania pracy z powodu opieki nad dzieckiem w wieku do lat 4.  
*En Pologne, les pièces justificatives concernant les périodes d'assurance sont en autres: certificats de travail établis par les employeurs ou par leurs successeurs légaux, livrets d'assurance, justificatifs confirmant l'assurance au titre de travail non salarié, livret militaire, ainsi que s'il y a eu – le certificat établie par une école supérieure confirmant le fait d'avoir fini les études et leur durée prévue par le programme, l'acte de naissance abrégé de l'enfant – au cas d'inactivité professionnelle à cause d'un congé parental pour donner soins à un enfant jusqu'à l'âge de 4 ans.*  
 Dokumentami potwierdzającymi okresy prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w nim przed dniem 1.07.1977 r. są: zaświadczenie urzędu gminy, zeznania świadków, inne.  
*Les pièces justificatives concernant les périodes d'assurance au titre de mener une exploitation agricole ou au titre du travail dans cette exploitation avant le 1 juillet 1977 sont les suivants: certificat établi par l'office de la commune, les déclarations des témoins, autres.*  
 Wszelkie dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo ich kopie poświadczone przez kanadyjską instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP. Uwierzytelnieniu podlega każda strona sporządzonej kopii dokumentu. Kopie dokumentów uwierzytelnione przez inną instytucję lub osobę, niż wymienione wyżej, nie będą honorowane.  
*Vous êtes obligés de présenter les originaux de tous les documents ou leurs copies certifiées par l'institution d'assurance du Canada, le notaire ou le consul de la République de Pologne. Chaque page de la copie du document doit être certifiée. Les copies des documents certifiées par une autre institution ou personne non énumérée ci-dessus ne seront pas acceptées.*  
**Nieudokumentowanie okresów ubezpieczenia w Polsce spowoduje brak możliwości ustalenia prawa do polskiego świadczenia.**  
**A défaut des pièces justificatives concernant les périodes d'assurance en Pologne, vous n'aurez pas droit à une prestation polonaise.**
- (8) Dla celów ustalenia podstawy wymiaru emerytury – renty:  
 - w przypadku pracowników najemnych należy dołączyć zaświadczenie zawierające dane o podstawie wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo zaświadczenie o wynagrodzeniu wystawione przez pracodawcę (lub następcę prawnego) na druku ZUS Rp-7 lub legitymację ubezpieczeniową zawierającą wpisy o wysokości wynagrodzenia;  
 - w przypadku osób pracujących na własny rachunek należy podać numer konta płatnika składek, a jeżeli działalność była wykonywana przed objęciem jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym – zaświadczenie organizacji społeczno-zawodowej (np. Cechu Rzemiosł).  
*Pour déterminer la base de l'assiette de retraite-pension veuillez:*  
 - *joindre, dans le cas des travailleurs salariés, le certificat indiquant la base de l'assiette des cotisations d'assurance sociale ou d'assurance vieillesse et invalidité ou le certificat sur le salaire établi par l'employeur (ou son successeur légal) sur le formulaire ZUS Rp-7 ou le livret d'assurance avec les annotations sur les salaires;*  
 - *indiquer, dans le cas des travailleurs non salariés, le numéro du compte de cotisant, et au cas où l'activité a eu lieu avant l'introduction de l'obligation d'assurance sociale, veuillez joindre le certificat d'un organisme socio-professionnel (tel que p.ex. Corporation artisanale).*  
 Dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo ich kopie poświadczone przez kanadyjską instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP. Uwierzytelnieniu podlega każda strona sporządzonej kopii dokumentu. Kopie dokumentów uwierzytelnione przez inną instytucję lub osobę, niż wymienione wyżej, nie będą honorowane.  
*Vous êtes obligés de présenter les originaux des documents ou leurs copies certifiées par l'institution d'assurance du Canada, le notaire ou le consul de la République de Pologne. Chaque page de la copie du document doit être certifiée. Les copies des documents certifiées par une autre institution ou personne non énumérée ci-dessus ne seront pas acceptées*

- (9) Nie dotyczy osób wnioskujących o polską emeryturę – rentę z tytułu niezdolności do pracy z systemu ubezpieczenia społecznego rolników.  
*Ne concerne pas les demandeurs prétendant à une retraite-pension au titre d'inaptitude au travail du système d'assurance sociale agricole.*
- (10) Należy wypełnić, jeśli osoba wnioskująca o polską emeryturę – rentę pobiera świadczenie związane z czasową niezdolnością do pracy – chorobą (bez względu na podmiot wypłacający to świadczenie) lub też świadczenie rehabilitacyjne wypłacane po wyczerpaniu zasiłku chorobowego w przypadku, gdy osoba jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy.  
*Veillez remplir si le demandeur prétendant à une retraite-pension bénéficie d'une prestation au titre d'une incapacité temporaire au travail – maladie (cela concerne chaque organisme débiteur) ou d'une prestation de réadaptation attribuée après la cessation des indemnités de maladie à la personne qui est toujours inapte au travail et qui après le traitement médicale ou la réhabilitation pourra reprendre la capacité au travail.*
- (11) Dotyczy wyłącznie osób urodzonych po 31.12.1948 r.  
*Ne concerne que les personnes nées après le 31 décembre 1948.*
- (12) Wypełnia osoba ubezpieczona, która jest członkiem OFE. Osobie urodzonej po 31.12.1948 r. przysługują emerytura w wieku niższym niż powszechnie obowiązujący, tj. niższym niż 60 lat – dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn (art. 46, 50, 50a, 50e lub art.184 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, art. 88 ustawy z dnia 26.01.1982 r. – Karta Nauczyciela, art. 3 ustawy z dnia 27.07.2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz ustawy – Karta Nauczyciela) pod warunkiem nie przystąpienia do otwartego funduszu emerytalnego. Warunek ten jest spełniony także wówczas, gdy osoba, która przystąpiła do OFE, wystąpi o przekazanie środków zgromadzonych na rachunku w OFE, za pośrednictwem ZUS, na dochody budżetu państwa.  
*A remplir par la personne étant membre de OFE. La personne née après le 31.12.1948 a droit à une retraite à l'âge plus bas que l'âge étant en vigueur, soit moins de 60 ans pour une femme et moins de 65 ans pour un homme (art. 46, 50, 50a, 50e ou art. 184 de la loi du 17.12.1998 sur les retraites et pensions des fonds des assurances sociales, art. 88 de la loi du 26.01.1982 – Carte de l'enseignant, art. 3 de la loi du 27.07.2005 sur les modifications de la loi sur les retraites et pensions des fonds des assurances sociales et de la loi – Carte de l'enseignant) sous condition de n'est pas être membre de OFE. Cette condition est remplie si la personne étant membre de OFE dépose une demande de transférer les fonds accumulés sur son compte ouvert à OFE – par l'intermédiaire de ZUS – au budget de l'Etat.*
- (13) Dotyczy wyłącznie osób wnioskujących o polską emeryturę – rentę z tytułu niezdolności do pracy z systemu ubezpieczenia społecznego rolników.  
*Ne concerne que les demandeurs prétendant à une retraite-pension au titre d'inaptitude au travail du système d'assurance sociale agricole.*
- (14) Przez „posiadanie gospodarstwa rolnego” należy rozumieć faktyczne władanie takim gospodarstwem, jak np. użytkowanie, dzierżawienie.  
*Être „propriétaire d'une exploitation agricole” signifie de disposer de cette exploitation p.ex. par son utilisation ou par sa prise à bail.*
- (15) Należy dołączyć zaświadczenie banku potwierdzające prowadzenie powyższego rachunku bankowego.  
*Veillez joindre le certificat établi par la banque confirmant votre identification bancaire.*