

adres jednostki ZUS i numer świadczenia  
ZUS organizacinio vieneto adresas ir išmokos numeris

## OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MIESZKA ZA GRANICĄ, O PRAWIE DO POBIERANIA POLSKIEJ EMERYTURY LUB RENTY ASMENS, GYVENANČIO UŽSIENYJE, PAREIŠKIMAS DĖL TEISĖS GAUTI INVALIDUMO AR SENATVĖS PENSIJĄ IŠ LENKIJOS

### Instrukcja wypełnienia / Pildymo instrukcija

Mieszkasz za granicą i pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS? Dzięki temu oświadczeniu nadal będziemy mogli wypłacać Ci emeryturę lub rentę. / Gyvenate užsienyje ir gaunate invalidumo ar senatvės pensiją iš socialinio draudimo įstaigos ZUS? Šio pareiškimo dėka mes ir toliau galėsime jums mokėti invalidumo ar senatvės pensiją.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI. / Pildykite DIDŽIOSIOMIS RAIDĖMIS.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem). / Pildykite juoda arba mėlyna spalva (ne pieštuku).
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). / Pildykite skyrius „Jūsų duomenys (išmokos gavėjo)” ir „Pareiškimas”, o paskui savarankiškai pasirašykite. Jei pats negalite pasirašyti formos (pvz. dėl to, kad jums lūžusi ranka), pasirašyti gali asmuo, kuris iš tikrųjų jumis rūpinasi (išsamiau paaiškiname informacijoje, pateiktoje prie pareiškimo).
4. Sekciję „Poświadczenie podpisu” wypełnia osoba lub instytucja, która poświadczy własnoręczność podpisu złożonego przez Ciebie lub Twojego opiekuna. / Skyrių „Parašo patvirtinimas” pildo asmuo ar įstaiga, kuri patvirtina jūsų arba jūsų globėjo parašą tikrumą.

**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.

**Svarbu!** Atsiųskite mums pasirašytą pareiškimą adresu, kuris nurodytas kairiajame viršutiniame kampe < iki X dienos / per Y dienas, po to, kai gausite šią formą>. Jeigu to nepadarysite, mes būsime priversti sustabdyti jums išmoką iki tol, kol gausime šią užpildytą formą.

### Twoje dane (świadczeniobiorcy) / Jūsų duomenys (išmokos gavėjo)

PESEL ASMENS KODAS (PESEL)	<input type="text"/>
Rodžaj, seria i numer dokumentu potvirtinąją tožsamość Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento rūšis, serija ir numeris	<input type="text"/> Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Nurodykite, jei neturite suteikto asmens kodo (PESEL)
Data urodzenia Gimimo data	<input type="text"/> <b>dd / mm / rrrr</b> <b>diena / mėnuo / metai</b> Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Nurodykite, jei neturite suteikto asmens kodo (PESEL)
Imię Vardas	<input type="text"/>
Nazwisko Pavardė	<input type="text"/>
Imię ojca Tėvo vardas	<input type="text"/>

Dodatkowa informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. Nie musisz jej podawać /  
Papildoma informacija, kuri mums padės jus identifikuoti. Neprivalote jos nurodyti.

**Twój adres zamieszkania / Jūsų gyvenamosios vietos adresas**

Ulica Gatvė	<input type="text"/>		
Numer domu Namo numeris	<input type="text"/>	Numer lokalu Patalpos numeris	<input type="text"/>
Kod pocztowy Pašto kodas	<input type="text"/>	Miejscowość Vietovė	<input type="text"/>
Nazwa państwa Valstybės pavadinimas	<input type="text"/>		

**Oświadczenie / Pareiškimas**

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że / Savo parašu patvirtinu, kad

nadal mam / Vis dar turiu

osoba wskazana w sekcji „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” ma /  
Asmuo nurodytas skyriuje „Jūsų duomenys („Išmokos gavėjo)” turi

Zaznacz, gdy jesteś upoważnioną osobą, która sprawuje faktyczną opiekę  
nad świadczeniobiorcą. / Pažymėkite, jei esate įgaliotas asmuo, kuris iš tikrųjų  
rūpinasi išmokos gavėju

prawo pobierać emeryturę albo rentę z ZUS.

teisę gauti invalidumo ar senatvės pensiją iš Socialinio draudimo įstaigos ZUS.

Data  
Data

<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			
diena		mėnuo		metai			

Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad  
świadczeniobiorcą. / Išmokos gavėjo arba įgalioto asmens, kuris iš tikrųjų rūpinasi išmokos  
gavėju, parašas.

**Poświadczenie podpisu / Parašo patvirtinimas**

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. / Pildo tinkama tarnyba ar asmuo, įgaliotas patvirtinti parašo tikrumą valstybėje, kurioje gyvenate, pvz. notaras, socialinio draudimo įstaiga ar įgaliotas Lenkijos diplomatinės ar konsulinės įstaigos darbuotojas.

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego przez świadczeniobiorcę albo upoważnioną osobę, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Tvirtinu išmokos gavėjo ar įgalioto asmens, kuris iš tikrųjų rūpinasi išmokos gavėju, parašo tikrumą.

Miejscowość  
Vieta

<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			
diena		mėnuo		metai			

Data  
Data

Podpis i pieczęć  
Parašas ir antspaudas

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>

Informacija, apie kurią kalbama 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) 13 str. 1 ir 2 d., prieinama centrinėje būstinėje arba teritoriniuose Socialinio draudimo įstaigos ZUS skyriuose bei ZUS tinklalapyje adresu: <https://bip.zus.pl/rodo>

---

## INFORMACJA

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

## INFORMACIJA

**prie asmens, gyvenančio užsienyje, pareiškimo dėl teisės gauti  
invalidumo ar senatvės pensiją**

---

### 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. Kodėl siunčiame jums šį pareiškimą ir ką privalote su juo padaryti

Siunčiame pareiškimą, nes jūs gaunate Lenkijos senatvės ar invalidumo pensiją ir gyvenate užsienyje. Prašome jį užpildyti ir pasirašyti, kad mes galėtume toliau mokėti jums išmoką. Jūsų parašo tikrumą turi patvirtinti įgaliotas asmuo (žr. 4 klausimą). Pasirašytą ir patvirtintą formą atsiųskite per nustatytą terminą ir adresu, nurodytu jos pirmajame puslapyje.

### 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. Kodėl privalote užpildyti formą

Pagal Lenkijos įstatymus [1] teisė gauti išmokas iš Socialinio draudimo įstaigos ZUS baigiasi:

- 1) kai nelieta vienos iš sąlygų, reikalingų šiai teisei gauti.
- 2) dėl teisę gauti išmoką asmens mirties.

Privalote patvirtinti, kad turite teisę ir toliau gauti šią išmoką.

### 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. Ką daryti, kai pensininkas ar invalidumo išmoką gaunantis asmuo, negali pasirašyti pareiškimo, o jūs juo rūpinatės

Jeigu iš tikrųjų rūpinatės išmokos gavėju, kuris negali pats pasirašyti, jūs galite patvirtinti teisę ir toliau gauti išmoką, šiuo tikslu pasirašykite jūs [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. Kas turi patvirtinti jūsų parašą

Jūsų parašą turi patvirtinti

- tinkama tarnyba ar asmuo, įgaliotas patvirtinti parašo tikrumą valstybėje, kurioje gyvenate, pvz. notaras,
- įgaliotas Lenkijos diplomatinės ar konsulinės įstaigos darbuotojas,
- įgaliotas socialinio draudimo įstaigos darbuotojas, jei tai leidžia valstybės, kurioje gyvenate, įstatymai.

## 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. Kas atsitiks, jei nepateiksite mums pareiškimo

Jei nepateiksite mums šio pareiškimo, mes priimsime sprendimą, kurio pagrindu bus sustabdytas jūsų išmokos mokėjimas. Mes sustabdysime mokėjimą [3]:

- nuo mėnesio, kurį priimsime sprendimą šiuo klausimu, arba
- nuo kito mėnesio, jei negalėsime anksčiau sustabdyti jūsų išmokos mokėjimo [4].

Išmoką pradėsime jums mokėti nuo to mėnesio, kurį mūsų įstaigos biurui pateiksite tinkamai užpildytą pareiškimą [4].

### Ważne!

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

### Svarbu!

Kuo skubiau mus informuokite, jeigu pasikeitė jūsų duomenys, pvz. banko sąskaitos numeris arba adresas.

## 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

## Teisinis pagrindas

[1] 1998 m. gruodžio 17 d. Socialinio draudimo įstaigos invalidumo ir senatvės pensijų įstatymo 101 str.

[2] Pensijų įstatymo 128 str. 1 ir 2 d.

[3] Pensijų įstatymo 134 str. 1 d. 2 p. ir 2 d. 2 p.

[4] Pensijų įstatymo 135 str. 1 d.