

adres jednostki ZUS i numer świadczenia
indirizzo della filiale del ZUS e numero della prestazione pensionistica

**OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MIESZKA ZA GRANICĄ,
O PRAWIE DO POBIERANIA POLSKIEJ EMERYTURY LUB RENTY
DICHIARAZIONE DEL PENSIONATO RESIDENTE ALL'ESTERO SUL DIRITTO
DI PERCEPIRE LE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE (DI VECCHIAIA, DI REVERSIBILITA
O DI INVALIDITA) POLACCHE**

Instrukcja wypełnienia / Istruzioni per la compilazione del modulo

Mieszkasz za granicą i pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS? Dzięki temu oświadczeniu nadal będziemy mogli wypłacać Ci emeryturę lub rentę. / Lei risiede all'estero e percepisce una pensione da ZUS? Grazie a questa dichiarazione potremo continuare ad erogare la Sua prestazione pensionistica.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI. / Utilizzare lettere MAIUSCOLE.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem). / Compilare con penna di colore nero o blu (non usare la matita).
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). / Compilare le sezioni „Dati anagrafici del pensionato (beneficiario)” e „Dichiarazione” e firmare il questionario. Qualora il pensionato non sia in grado di firmare il modulo di persona (ad esempio a causa di un braccio rotto), la firma può essere apposta dalla persona che sia il tutore di fatto del pensionato (i dettagli sono spiegati nella nota allegata alla dichiarazione).
4. Sekcję „Poświadczenie podpisu” wypełnia osoba lub instytucja, która poświadczy własnoręczność podpisu złożonego przez Ciebie lub Twojego opiekuna. / La sezione „Autenticazione di firma” deve essere completata da una persona o da un'istituzione che certificherà l'autenticità della firma apposta da Lei o dal Suo tutore di fatto.

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.

Importante! Si prega di inoltrare la dichiarazione firmata all'indirizzo indicato in alto a sinistra <entro il giorno X / entro Y giorni dalla ricezione del presente questionario>. In caso contrario, dovremo sospendere il pagamento della prestazione pensionistica fino a quando non riceveremo questo modulo.

Twoje dane (świadczeniobiorcy) / Dati anagrafici del pensionato (beneficiario)

PESEL PESEL (Codice fiscale)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Tipo, serie e numero del documento comprovante l'identità del pensionato	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Indicare in mancanza di numeru PESEL (codice fiscale)
Data urodzenia Data di nascita	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> dd / mm / rrrr gg / mm / aaaa Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Indicare in mancanza di numeru PESEL (codice fiscale)
Imię Nome	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Nazwisko Cognome	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Imię ojca Nome del padre	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Dodatkowa informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. Nie musisz jej podawać / Ulteriori informazioni per la identificazione. Sono facoltative non sono obbligatorie

Twój adres zamieszkania / Domicilio

Ulica Via	<input type="text"/>		
Numer domu Numero civico	<input type="text"/>	Numer lokalu Numero del locale	<input type="text"/>
Kod pocztowy CAP	<input type="text"/>	Miejscowość Località	<input type="text"/>
Nazwa państwa Paese	<input type="text"/>		

Oświadczenie / Dichiarazione

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że / Confermo, apponendo la mia firma che

nadal mam / non è cessato il mio

osoba wskazana w sekcji „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” ma /
la persona indicata nella sezione „Dati anagrafici del pensionato
(beneficiario)” ha

Zaznacz, gdy jesteś upoważnioną osobą, która sprawuje faktyczną opiekę
nad świadczeniobiorcą. / Contrassegni con X se Lei è una persona autorizzata
e tutore di fatto del beneficiario della prestazione pensionistica.

prawo pobierać emeryturę albo rentę z ZUS.
diritto a percepire la pensione da ZUS.

Data
Data **dd / mm / rrrr**
gg / mm / aaaa

Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad
świadczeniobiorcą. / Firma del beneficiario o della persona autorizzata e tutore di fatto del
pensionato.

Poświadczenie podpisu / Autenticazione di firma

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. / Da completare a cura
dell'ufficio competente o di una persona autorizzata alla autentica di firma nel paese in cui Lei risiede, ad esempio un notaio, un istituto di previdenza
sociale o un funzionario autorizzato di una rappresentanza diplomatica o consolare polacca.

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego przez świadczeniobiorcę albo upoważnioną osobę, która sprawuje faktyczną
opiekę nad świadczeniobiorcą. / Il/La sottoscritto/a dichiara che il presente documento è stato firmato in mia presenza dal beneficiario
oppure dalla persona autorizzata e tutore di fatto del beneficiario della prestazione pensionistica.

Miejscowość
Località

dd / mm / rrrr
gg / mm / aaaa

Data
Data

Podpis i pieczęć
Firma e timbro

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>

Informazioni di cui all'art. 13 commi 1 e 2 del Regolamento (Ue) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla
protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva
95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) sono disponibili presso la sede o le unità organizzative del ZUS e sul sito web
del ZUS all'indirizzo: <https://bip.zus.pl/rodo>

INFORMACJA

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

NOTA

**sulla dichiarazione da presentare da parte dei residenti all'estero
sul diritto di percepire le prestazioni pensionistiche (di vecchiaia,
di reversibilità o di invalidità) polacche**

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. Perché Le stiamo inviando questa dichiarazione e cosa deve fare con essa

Le stiamo inviando questa dichiarazione perché percepisce una pensione di vecchiaia o di invalidità polacca e risiede all'estero. Lei è pregato di compilarla e di sottoscriverla in modo che possiamo continuare a pagare le sue prestazioni pensionistiche. La sua firma deve essere autenticata da una persona autorizzata (vedi domanda 4). Il modulo sottoscritto con autenticazione della firma deve essere inoltrato entro il termine e all'indirizzo indicati nella prima pagina dello stesso.

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. Perché è necessario compilare il questionario

Secondo la normativa polacca [1], il diritto alle prestazioni pensionistiche erogate dal ZUS cessa:

- 1) al venir meno di una delle condizioni richieste per avere tale diritto,
- 2) con decesso dell'avente diritto.

È necessario confermare il suo diritto a continuare a percepire questa prestazione.

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. Cosa fare quando un pensionato non può firmare la dichiarazione e Lei è il suo tutore

Se Lei è il tutore di fatto del beneficiario della prestazione pensionistica il quale non è in grado di sottoscrivere personalmente la dichiarazione, Lei può confermare il diritto del pensionato a percepire la prestazione, apponendo la propria firma [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. Chi dovrà autenticare la Sua firma

La legge prevede che l'autenticazione di una firma possa essere fatta da:

- un ufficio competente o una persona autorizzata ad autenticare la firma nello Stato in cui Lei risiede, ad esempio un notaio,
- un funzionario autorizzato di una Rappresentanza diplomatica o consolare polacca,
- un funzionario autorizzato dell'Ente previdenziale, se consentito dalla legge dello Stato in cui Lei risiede.

5. Co się stanie, jeśli nie dostarczysz nam oświadczenia

Jeśli nie przekażesz nam tego oświadczenia, wydamy decyzję, która wstrzyma wypłatę Twojej emerytury albo 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. Cosa succede se Lei non ci fornisce questo modulo di dichiarazione

Se Lei non ci fornisce questa dichiarazione, saremo costretti a emettere una decisione per la sospensione del pagamento della Sua prestazione pensionistica. Il pagamento verrà sospeso [3]:

- dal mese in cui emettiamo una decisione in merito, o
- dal mese successivo, se non siamo in grado di arrestare anticipatamente il pagamento.

Il pagamento delle prestazioni pensionistiche verrà ripristinato dal mese in cui Lei invierà una dichiarazione correttamente compilata alla nostra struttura [4].

Ważne!

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

Importante!

In caso di variazione di dati quali le coordinate bancarie del conto corrente o cambio di indirizzo si chiede di darne comunicazione immediata ai nostri uffici.

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.

Basi giuridiche

[1] Art. 101 della legge del 17 dicembre 1998 sulle prestazioni pensionistiche del Fondo di previdenza sociale (G.U. del 2020, voce 53, con succ.modifiche), di seguito denominata legge sulle pensioni.

[2] Art. 128 comma 1 e comma 2 della legge sulle pensioni.

[3] Art. 134 comma 1 punto 2 e comma 2 punto 2 della legge sulle pensioni.

[4] Art. 135 comma 1 della legge sulle pensioni.