

Prosimy wypełnić formularz drukowanymi literami i zwrócić pod niżej wskazany adres jednostki ZUS:

W terminie:

Remplir en lettres majuscules et retourner à l'adresse du bureau de ZUS, indiquée ci-dessous:

Avant le:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział ZUS w
Adres
Adres
Numer świadczenia

Pan(i)
Imię i nazwisko
Adres
Adres
Adres
Adres

**OŚWIADCZENIE EMERYTA / RENCISTY ZAMIESZKAŁEGO ZA GRANICĄ
O ISTNIENIU DALSZEGO PRAWA DO POBIERANIA ŚWIADCZENIA**
*/ DÉCLARATION DU RETRAITÉ / PENSIONNAIRE DOMICILIÉ À L'ÉTRANGER,
RECONFIRMANT SON DROIT À LA PRESTATION /*

I. DANE IDENTYFIKACYJNE EMERYTA/RENCISTY / Information sur le retraité/pensionnaire /

01. Imię i Nazwisko / Nom et prénom

02. Imię ojca / Prénom du père

03. Data urodzenia (dd/mm/rrrr) / Date de naissance (jj/mm/aaaa)

II. ADRES ZAMIESZKANIA (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/lokalu itp.)

/ DOMICILE (pays, code postal, localité, numéro du bâtiment/local, rue, etc.) /

III. Oświadczenie / Déclaration /

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że nie wystąpiły okoliczności uzasadniające ustanie prawa do świadczenia z ZUS:

/ Je confirme par ma signature qu'aucune circonstance qui annulerait mon droit à la prestations de ZUS n'a eu lieu /

Data złożenia podpisu (dd/mm/rrrr)
/ Date de la signature (jj/mm/aaaa) /

Podpis emeryta lub rencisty albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem/rencistą
/ Signature du retraité ou du pensionnaire, soit d'une personne autorisée – tuteur réel du retraité/pensionnaire /

Ważne: Własnoręczność złożonego podpisu musi zostać poświadczona w punkcie IV przez upoważnioną instytucję/osobę (patrz pkt 3 Pouczenia).

Important: la matérialité de la signature apposée doit être confirmée au point IV par une institution/personne compétente (voir instruction – point 3).

IV. Wypełnia instytucja/osoba upoważniona do dokonywania poświadczenia podpisu (patrz pkt 3 Pouczenia)

/ A compléter par une institution/personne compétente à certifier la matérialité de la signature (voir instruction – point 3) /

Potwierdzam, własnoręczność podpisu złożonego w punkcie III formularza:

/ Je certifie la matérialité de la signature apposée au point 3 du formulaire: /

Miejscowość / Localité /

Data: dd/mm/rrrr /Date: (jj/mm/aa) /

Podpis i stempel / Cachet et signature /

**POUCZENIE
/ INSTRUCTION /**

1. Na podstawie art. 101 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), **prawo do świadczeń ustaje:**
- 1) gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa,
 - 2) **ze śmiercią osoby uprawnionej.**

En vertu de l'art. 101 de la Loi du 17.12.1998 sur les pensions et retraites du Fonds des Assurances Sociales (J.O. du 2013, item 1440 modifié), le droit expire :

- 3) *si quelconque condition d'obtention du droit cesse d'exister,*
 - 4) **dès le décès de l'ayant droit.**
2. Zgodnie z art. 128 ww. ustawy na żądanie organu rentowego emeryt lub rencista jest zobowiązany do potwierdzania własnoręcznym podpisem istnienia dalszego prawa do pobierania świadczeń określonych ustawą. 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. W tym celu należy **wypełnić i własnoręcznie podpisać** niniejszy formularz, a jeżeli nie jest to możliwe powinna go wypełnić i podpisać osoba sprawująca faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą.

Powyższy przepis ma również zastosowanie do osób uprawnionych do świadczenia/zasiłku przedemerytalnego lub innych wypłacanych świadczeń pieniężnych.

*Conformément à l'art. 128 de la loi précitée, à la demande de la caisse de retraite, le retraité ou le pensionnaire est dans l'obligation de confirmer par sa propre signature la continuité du droit à la prestation prévue par la loi. En cas d'impossibilité ou de difficulté pour que l'intéressé appose sa signature, la continuité du droit à percevoir les prestations par le retraité ou le pensionnaire peut être confirmée par la signature d'une personne autorisée – tuteur réel du retraité ou du pensionnaire. Dans ce cas, il faut **compléter et signer personnellement** ce formulaire et si cela n'est pas possible, le faire compléter et signer par la personne qui tutelle réellement le retraité ou le pensionnaire.*

Cette disposition s'applique également aux personnes autorisées à une prestation/allocation préretraite ou d'autres prestations pécuniaires.

3. **Własnoręczność podpisu osób zamieszkałych za granicą powinna zostać poświadczona przez:**
- właściwy urząd lub osobę do tego upoważnioną w państwie zamieszkania emeryta/rencisty/upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą, albo przez,
 - osobę upoważnioną w polskiej placówce dyplomatycznej lub konsularnej.

La matérialité de la signature des personnes domiciliées à l'étranger doit être confirmée par :

- *une administration correspondante ou une personne compétente dans le pays de résidence du retraité/pensionnaire/personne autorisée, tuteur réel du retraité ou du pensionnaire, soit par,*
 - *une personne autorisée dans une agence diplomatique ou consulaire polonaise.*
4. Niniejszy formularz organ rentowy przekazuje emerytom i rencistom zamieszkałym za granicą zwykle raz w każdym roku kalendarzowym. Po wypełnieniu, podpisaniu i potwierdzeniu własnoręczności złożonego podpisu, formularz ten należy przekazać do organu rentowego, który wypłaca świadczenia, w terminie określonym na pierwszej stronie formularza.

La caisse de retraite envoie ce formulaire aux retraités et aux pensionnaires domiciliés à l'étranger habituellement une fois par an naturel. Une fois le formulaire rempli, signé et la matérialité de la signature confirmée, envoyer ce formulaire à la caisse de retraite qui verse la prestation dans le délai indiqué sur la première page du formulaire.

5. W przypadku nieprzedłożenia podpisanego oświadczenia - stosownie do art. 134 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy – 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.

Si cette déclaration, dûment signée, n'est pas présentée – conformément à l'article 134 al. 1 point 2 de la loi précitée – le versement de la prestation, en vertu de l'article 134 al. 2 point 2 de la loi précitée, sera suspendue à partir du mois de la prise de décision par la caisse de retraite sur la suspension du versement ou à partir du mois suivant, s'il n'a pas été possible de suspendre le paiement le mois antérieur.

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.

Conformément à l'art. 135 al. 1 de la loi précitée – quand la raison de suspendre le versement de la prestation cesse, le paiement sera repris, notamment à partir du mois de la disparition de la raison de la suspension, mais au plus tôt le mois dans lequel la demande de reprendre les versements serait présentée ou la décision de renouvellement de paiement serait prise d'office.

7. W razie zmiany danych, np. zmiany numeru rachunku bankowego lub adresu, należy przekazać te informacje niezwłocznie do jednostki ZUS.

ZUS doit être informé immédiatement de toute modification de données, par exemple, du changement du numéro de compte bancaire ou de l'adresse.