

УГОДА МІЖ УКРАЇНОЮ ТА РЕСПУБЛІКОЮ ПОЛЬЩОЮ ПРО СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
UMOWA MIĘDZY UKRAINĄ A RZECZĄPOSPOLITĄ POLSKĄ O ZABEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

**ЗАЯВА ПРО ПРИЗНАЧЕННЯ ПЕНСІЇ <sup>(1)</sup>**  
**WNIOSEK O PRYZNIANIE EMERYTURY-RENTY <sup>(1)</sup>**

Угода: стаття 12-16 / Umowa: artykuł 12-16

<input type="checkbox"/>	пенсія за віком emerytura	<input type="checkbox"/>	пенсія по інвалідності рента з tytułu niezdolności do pracy	<input type="checkbox"/>	пенсія у зв'язку з втратою годувальника рента rodzinna	<input type="checkbox"/>	пенсія за вислугу років emrytura za wysługę lat
--------------------------	---------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------	---

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ЗАЯВНИКОМ / WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1.	Застрахована особа (заповнюється у всіх випадках)/ OSOBA UBEZPIECZONA (wypełnia się w każdym przypadku) (дані вказати відповідно до закордонного паспорта) (podać dane zgodne z dokumentem tożsamości)						
1.1	Прізвище (прізвища) Nazwisko (nazwiska)						
1.2	Ім'я, по батькові Imię, imię ojca						
1.3	Дата народження Data urodzenia	____/____/____					
1.4	Прізвище при народженні та подальші зміни прізвища Nazwisko rodowe oraz kolejne zmiany nazwiska						
1.5	Стать Płeć	<input type="checkbox"/> Ч/М		<input type="checkbox"/> Ж/К			
1.6	Цивільний стан/ Stan cywilny <input type="checkbox"/> одружений (a) <input type="checkbox"/> неodrужений (a) żonaty/ zamężna wolny (a)						
1.7	Дата укладення шлюбу Data zawarcia związku małżeńskiego	____/____/____	1.8	Дата смерті Data zgonu	____/____/____		
1.9	Адреса Adres						
1.10	Ідентифікаційний номер Numer identyfikacyjny			<input type="checkbox"/> в Україні/ na Ukrainie _____ <input type="checkbox"/> у Польщі/ w Polsce _____			
1.11	<input type="checkbox"/> здійснює трудову діяльність/ wykonuje działalność zawodową <input type="checkbox"/> не здійснює трудову діяльність з/ nie wykonuje działalności zawodowej od dnia _____						



3.5	Сімейні відносини з покійним працівником Stopień pokrewieństwa ze zmarłym pracownikiem	
3.6	Адреса проживання Adres zamieszkania	
3.7	Чи пов'язана смерть з нещасним випадком на виробництві/ з професійним захворюванням? czy zgon związany jest z wypadkiem przy pracy/ z chorobą zawodową?  <input type="checkbox"/> так / tak <input type="checkbox"/> ні/ nie	
3.8	Чи отримував померлий пенсію та від якої установи? Czy zmarła osoba otrzymywała emeryturę-rentę i z jakiej instytucji?  Якщо так/ Jeśli tak  - установа, що призначила пенсію instytucja, która przyznała emeryturę-rentę  - дата припинення виплати/ data zakończenia wypłat	<input type="checkbox"/> так/ tak <input type="checkbox"/> ні/ nie  _____ _____
3.9	Чи перебували на утриманні померлого непрацездатні чоловік/ дружина, батьки/ Czy zmarła osoba miała na utrzymaniu niezdolnych do pracy męża/ żonę, rodziców/	<input type="checkbox"/> так/ tak <input type="checkbox"/> ні/ nie

4.	<b>Члени сім'ї померлого/утриманці</b> <b>Członkowie rodziny zmarłej osoby/ na jej utrzymaniu</b>				
	Прізвище, ім'я, по-батькові Nazwisko, imię, imię ojca	Дата народження Data urodzenia	Сімейні відносини Stopień pokrewieństwa	Стан <sup>(2)</sup> (навчання у вищому навчальному закладі, або визнаний інвалідом/ непрацездатним після 18 років) Стан <sup>(2)</sup> (odbywanie studiów wyższych, uznany za osobę niepełnosprawną/ niezdolną do pracy po 18 roku życia)	Стать Płeć
4.1					
4.2					
4.3					

5	<p>Всі дані в заяві вказані вірно. У разі подання завідомо неправдивих відомостей для призначення та виплати пенсії буду нести відповідальність, передбачену законодавством України. Про прийняття на роботу, звільнення з роботи, зміну місця проживання, виїзд за кордон на постійне місце проживання та інші обставини, що можуть вплинути на моє пенсійне забезпечення, зобов'язуюсь своєчасно повідомити органи, що призначають та виплачують пенсію.</p> <p>Wszelkie podane we wniosku informacje są prawdziwe. Jestem w pełni świadom, że w przypadku złożenia fałszywych zeznań w celu uzyskania i wypłaty emerytury-renty podlegam odpowiedzialności karnej zgodnie z ustawodawstwem Ukrainy.</p> <p>Zobowiązuję się zawiadomić niezwłocznie instytucję, która przyznała i wypłaca emeryturę-rentę, o podjęciu lub zakończeniu zatrudnienia, zmianie miejsca zamieszkania, wyjeździe za granicę na pobyt stały oraz o innych okolicznościach mających wpływ na moje świadczenie.</p>
	<p>Дата/ Data</p> <p>Підпис заявника/ Podpis wnioskodawcy</p>

6.	Установа у місці проживання, що засвідчує персонально-адресні дані вказані у формулярі Instytucja miejsca zamieszkania potwierdzająca dane osobowo-adresowe zawarte w formularzu			
6.1	Назва Nazwa			
6.2	Адреса Adres			
6.3	Печатка Pieczęć	6.4	Дата Data	_____/_____/_____
		6.5	Підпис Podpis	

ПРИМІТКИ/ UWAGI	
(1)	Укажіть вид пенсії, на яку подається заява. Określić rodzaj świadczenia, którego dotyczy wniosek.
(2)	Зазначте, чи є Ви, якщо отримуєте пенсію в разі втрати годувальника, учнем навчального закладу денної форми навчання у віці від 18 до 23 років, непрацездатною (у віці від 60 ) та інвалідом. W przypadku renty rodzinnej wskazać, czy jest uczniem/studentem placówki oświatowej z nauczaniem dziennym w wieku od 18 do 23 lat, osobą niezdolną do pracy (w wieku od 60 lat), inwalidą.

Засвідчення цієї форми заявником чи установою місця проживання означає, що точність інформації, поданої в ній, підтверджена офіційними документами, поданими заявником, а саме: документи, які вимагаються за законодавством України, для призначення пенсій за віком / Poświadczenie niniejszego formularza przez wnioskodawcę lub instytucję miejsca zamieszkania oznacza, że dokładność informacji w nim zawartych potwierdzona została na podstawie oficjalnych dokumentów złożonych przez wnioskodawcę, a mianowicie: dokumentów wymaganych zgodnie z ustawodawstwem ukraińskim w celu przyznania emerytury:

- оригінал трудової книжки або інших документів, що підтверджують трудову діяльність в Україні/ oryginał książeczki pracy lub inne dokumenty potwierdzające działalność zawodową na Ukrainie;
- завірена копія диплому або свідоцтва про освіту (середню спеціальну або вищу) денної форми навчання/ poświadczona kopia dyplomu lub świadectwa nauczania dziennego (wykształcenie średnie zawodowe i wyższe);
- оригінал довідки про заробітну плату (доходу) за будь-які 60 календарних місяців страхового стажу підряд до 1 липня 2000 року за умови підтвердження довідки про заробітну плату первинними документами у період до 01.01.2016 року/ oryginał zaświadczenia o wynagrodzeniu (dochodach) za dowolne 60 kolejnych miesięcy kalendarzowych stażu ubezpieczeniowego do dnia 1 lipca 2000 roku pod warunkiem potwierdzenia wynagrodzenia dokumentami źródłowymi w okresie do dnia 01.01.2016 roku;
- завірена копія військового квитка або оригінал довідки про проходження військової служби/ poświadczona kopia książeczki wojskowej lub oryginał zaświadczenia o odbyciu służby wojskowej;
- завірена копія свідоцтв про народження дітей, про шлюб в разі зміни прізвища (для жінок)/ poświadczone kopie aktów urodzenia dzieci, aktu ślubu w przypadku zmiany nazwiska (dla kobiet);

призначення пенсій по інвалідності/ przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy:

- ті самі, що для призначення пенсії за віком, а також/ te same jak do przyznania emerytury oraz
- висновок медичної експертно-лікарської комісії про визначення інвалідом /непрацездатним/ orzeczenie komisji lekarskiej o uznaniu osoby za inwalidę/ niezdolną do pracy

призначення пенсій у зв'язку з втратою годувальника / przyznania renty rodzinnej:

- ті самі, що для призначення пенсії за віком, а також/ te same jak do przyznania emerytury oraz
- **довідка уповноважених органів з місця проживання (реєстрації) про спільне проживання з годувальником на момент його смерті для чоловіка, дружини/ w przypadku męża, żony zaświadczenie właściwej instytucji miejsca zamieszkania (rejestracji) o wspólnym zamieszkiwaniu z żywicielem w dniu jego śmierci;**
- завірена копія свідоцтв про народження дітей/ poświadczona kopia aktów urodzenia dzieci;
- завірена копія свідоцтва про смерть/ poświadczona kopia aktu zgonu;
- завірена копія свідоцтва про шлюб/ poświadczona kopia aktu ślubu;
- оригінал довідки про навчання в учбовому закладі у віці від 18 до 23 років, або документ про визнання інвалідом/ непрацездатним у віці старше 18 років / oryginał zaświadczenia o nauce w wieku od 18 do 23 lat lub dokument o uznaniu osoby za inwalidę/ niezdolną do pracy po 18 roku życia.

## ІНСТРУКЦІЇ/ POUCZENIE

- Форма для зв'язку має бути видана установою держави, де проживає застрахована особа або заявник чи його нащадки, заповнена заявником, засвідчена установою держави проживання та надіслана до установи іншої держави/ Formularz powinien być wydany przez instytucję państwa, w którym mieszka osoba ubezpieczona, wnioskodawca lub jego zstępni, wypełniony przez wnioskodawcę, poświadczony przez instytucję państwa zamieszkania i przekazany do instytucji drugiego państwa.