

adres jednostki ZUS i numer świadczenia
adresse de l'unité ZUS et numéro de prestation

**OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MIESZKA ZA GRANICĄ,
O PRAWIE DO POBIERANIA POLSKIEJ EMERYTURY LUB RENTY
DÉCLARATION DE LA PERSONNE RÉSIDANT À L'ÉTRANGER, CONCERNANT SON DROIT
DE PERCEVOIR UNE PENSION DE VIEILLESSE OU D'INVALIDITÉ POLONAISE**

Instrukcja wypełnienia / Instruction de remplissage

Mieszkaś za granicą i pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS? Dzięki temu oświadczeniu nadal będziemy mogli wypłacać Ci emeryturę lub rentę. / Vous résidez à l'étranger et recevez une pension de ZUS ? Grâce à cette déclaration, nous allons pouvoir continuer à verser votre pension.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI. / Remplissez le document en LETTRES MAJUSCULES.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem). / Utilisez un stylo noir ou bleu (évitiez un crayon).
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). / Remplissez les rubriques « Vos coordonnées (bénéficiaire) » et « Déclaration », et signez de votre main. Si vous ne pouvez pas signer le formulaire vous-même (par exemple parce que vous avez un bras cassé), la signature peut être apposée par la personne qui s'occupe réellement de vous (les détails sont expliqués dans les informations jointes à la déclaration).
4. Sekcję „Poświadczenie podpisu” wypełnia osoba lub instytucja, która poświadczy własnoręczność podpisu złożonego przez Ciebie lub Twojego opiekuna. / La rubrique « Certification de la signature » est remplie par une personne ou une institution qui certifiera l'authenticité de votre signature ou la personne qui vous accompagne dans votre vie quotidienne.

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.

Important : Envoyez-nous la déclaration signée à l'adresse indiquée dans le coin supérieur gauche <avant le jour X/ dans les Y jours suivant la notification de ce formulaire>. Dans le cas contraire, nous serons obligés d'arrêter les versements jusqu'au moment de recevoir ce formulaire.

Twoje dane (świadczeniobiorcy) / Vos données (bénéficiaire)

PESEL PESEL											
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Type, série et n° du document d'identité											
Data urodzenia Date de naissance											
	dd	/	mm	/	rrrr						
	jj	/	mm	/	aaaa						
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Indiquez que si vous n'avez pas de numéro PESEL										
Imię Prénom											
Nazwisko Nom											
Imię ojca Prénom du père											
	Dodatkowa informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. Nie musisz jej podawać / Information supplémentaire qui nous aidera à vous identifier. Vous n'êtes pas obligé de nous la donner										

Twój adres zamieszkania / Votre adresse de domicile

Ulica Rue	<input type="text"/>		
Numer domu N° du bâtiment	<input type="text"/>	Numer lokalu N° du local	<input type="text"/>
Kod pocztowy Code postal	<input type="text"/>	Miejscowość Localité	<input type="text"/>
Nazwa państwa Pays	<input type="text"/>		

Oświadczenie / Déclaration

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że / Par ma signature, je confirme que

nadal mam / je continue à disposer

osoba wskazana w sekcji „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” ma / la personne indiquée dans la rubrique « Vos données (bénéficiaire) » dispose

Zaznacz, gdy jesteś upoważnioną osobą, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Sélectionnez si vous êtes la personne autorisée - la personne qui l'accompagne dans sa vie quotidienne.

prawo pobierać emeryturę albo rentę z ZUS.
du droit de percevoir une pension de ZUS.

Data
Date

<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			
jj	/	mm	/	aaaa			

Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Signature du bénéficiaire ou de la personne qui l'accompagne dans la vie quotidienne.

Poświadczenie podpisu / Certification de signature

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. / À faire remplir par l'administration compétente ou par une personne autorisée à certifier l'authenticité de la signature dans le pays de votre résidence, par exemple un notaire, une institution de sécurité sociale ou un employé autorisé d'une mission diplomatique ou consulaire polonaise.

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego przez świadczeniobiorcę albo upoważnioną osobę, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Je confirme l'authenticité de la signature apposée par le bénéficiaire ou la personne qui l'accompagne dans sa vie quotidienne.

Miejscowość
Localité

<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			
jj	/	mm	/	aaaa			

Data
Date

Podpis i pieczęć
Cachet et signature

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>

Les informations visées à l'art. 13 al. 1 et 2 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD), sont disponibles au siège ou dans les unités organisationnelles locales de ZUS et sur le site Web de ZUS à l'adresse : <https://bip.zus.pl/rodo>

INFORMACJA

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

INFORMATION

**à la déclaration d'une personne résidant à l'étranger,
sur son droit de percevoir une pension de vieillesse
ou d'invalidité polonaise**

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. Pourquoi vous envoyons-nous cette déclaration et ce que vous devez en faire

Nous envoyons cette déclaration parce que vous recevez une pension de vieillesse ou d'invalidité polonaise et que vous vivez à l'étranger. Veuillez la remplir et signer pour nous permettre de continuer à vous verser votre prestation. L'authenticité de votre signature doit être certifiée par une personne autorisée (voir question 4). Envoyez le formulaire signé et certifié dans le délai et à l'adresse indiqués à la première page.

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. Pourquoi devez-vous remplir le formulaire

Conformément à la réglementation polonaise [1], le droit aux prestations de ZUS cesse :

- 1) lorsque l'une des conditions requises pour obtenir cette prestation cesse d'exister,
- 2) après le décès du bénéficiaire.

Vous êtes dans l'obligation de nous prouver que vous avez le droit de continuer à bénéficier de cette prestation.

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. Que faire lorsqu'un retraité ne peut pas signer la déclaration et que vous vous occupez de lui

Si vous êtes la personne qui accompagne le bénéficiaire de la prestation dans la vie quotidienne et il est empêché de signer le document personnellement, vous pouvez confirmer son droit à la prestation par votre signature sous le document [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. Qui doit certifier votre signature

Votre signature doit être certifiée par :

- une administration compétente ou une personne autorisée à certifier l'authenticité de la signature dans le pays où vous résidez, par exemple un notaire,
- un employé autorisé d'un poste diplomatique ou consulaire polonais,
- un employé autorisé de l'institution de sécurité sociale, si la loi de l'État où vous résidez le permet.

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. Que se passe-t-il si vous ne nous fournissez pas cette déclaration

Si vous ne nous fournissez pas cette déclaration, nous émettrons une décision qui suspendra le versement de votre prestation. La prestation sera suspendue [3] :

- à partir du mois de l'émission de la décision à ce sujet, ou
- à partir du mois suivant si nous ne parvenons pas à arrêter le paiement plus tôt.

Nous relancerons les versements à partir du mois de la réception d'une déclaration correctement remplie [4].

Ważne!

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

Important !

Veuillez nous informer sans délai de tout changement de vos données, par exemple de votre numéro de compte bancaire ou de votre adresse.

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

Base légale

[1] Article 101 de la loi du 17 décembre 1998 sur les prestations du Fonds de Sécurité Sociale (J. O. de 2020, item 53, modifié), ci-après dénommée la loi sur les pensions.

[2] Article 128 al. 1 et al. 2 de la Loi sur les pensions.

[3] Article 134 al. 1 et al. 2 de la Loi sur les pensions.

[4] Article 135 al. 1 de la Loi sur les pensions.