

– miejsce do wypełnienia przez SSA –
– to be completed by SSA –

**WNIOSEK
O POLSKĄ RENTĘ RODZINNĄ
REQUEST FOR POLISH FAMILY PENSION**

Formularz wypełnia wnioskodawca drukowanymi literami wpisując tekst w miejscach wykropkowanych
oraz zaznaczając krzyżykiem odpowiednią kratkę.
Applicant must complete form in printed letters while entering text on dotted lines and providing brief responses
and indicating brief response with x-mark.

1.	Informacje dotyczące zmarłej osoby ubezpieczonej <i>Information pertaining to insured decedent</i>	
1.1	Nazwisko <i>Surname</i>	
1.2	Nazwisko rodowe <i>Family surname</i>	
1.3	Inne używane nazwiska <i>Other surnames used</i>	
1.4	Imiona <i>Given names</i>	
1.5	Data urodzenia ⁽¹⁾ <i>Date of birth</i>	Miejsce urodzenia <i>Place of birth</i>
1.6	Imię ojca <i>Name of father</i>	Imię matki <i>Name of mother</i>
1.7	Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta <i>Sex male female</i>	
1.8	Stan cywilny <i>Marital status</i>	
	<input type="checkbox"/> wolny/ a <i>unmarried</i>	<input type="checkbox"/> żonaty/ zameżna <input type="checkbox"/> rozwiedziony/ a <i>married divorced</i>
	<input type="checkbox"/> w separacji <i>separated</i>	<input type="checkbox"/> wdowiec/ wdowa <i>widowed</i>
1.9	Ostatni adres zamieszkania w Polsce <i>Most recent address of residence in Poland</i>	
1.10	Numer identyfikacyjny w Polsce ⁽²⁾ <i>Identification number in Poland⁽²⁾</i>	
1.11	Numer ubezpieczenia w Stanach Zjednoczonych <i>Insurance number in the United States</i>	
1.12	Data zgonu ⁽¹⁾ <i>Date of death</i>	Miejsce zgonu <i>Place of death</i>
2.	Informacje dodatkowe o zmarłej osobie ubezpieczonej <i>Additional information pertaining to insured decedent</i>	
2.1	W dniu zgonu osoba ubezpieczona <i>On day of death, insured individual</i>	
	<input type="checkbox"/> nadal wykonywała <i>had continued</i>	<input type="checkbox"/> nie wykonywała już pracy zarobkowej <i>had not continued gainful employment</i>

2.2 Osoba ubezpieczona miała ustalone prawo do polskiej emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy – świadczenia przedemerytalnego
Insured had established right to Polish retirement – pension because of disability – pre-retirement certification

- tak
yes
- nie
no

Jeśli tak, podać:
If yes, submit:

nazwę instytucji
name of institution

adres instytucji
address of institution

numer sprawy
case number

2.3 Osoba ubezpieczona miała ustalony kapitał początkowy ⁽³⁾ tak nie
Insured individual had established initial capital ⁽³⁾ yes no

Jeśli TAK, należy podać oddział ZUS
If YES, enter Social Security department

2.4 Zgon osoby ubezpieczonej był następstwem:
Death of insured was consequence

– wypadku przy pracy lub choroby zawodowej tak ⁽⁴⁾ nie
accident at work or occupational disease yes ⁽⁴⁾ no

– wypadku w drodze do pracy lub z pracy tak ⁽⁵⁾ nie
accident on way to or from work yes ⁽⁵⁾ no

2.5 Zgon osoby ubezpieczonej był następstwem wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej ⁽⁶⁾
Death of insured was result of accident during farm work or agricultural occupational disease ⁽⁶⁾

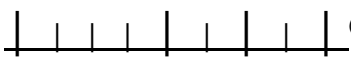
- tak ⁽⁷⁾
yes ⁽⁷⁾
- nie
no

3. Informacje dotyczące wnioskodawcy ⁽⁸⁾ opiekuna prawnego małoletnich dzieci ⁽⁹⁾
Information pertaining to applicant ⁽⁸⁾ legal guardian for minor children ⁽⁹⁾

3.1 Nazwisko
Surname

3.2 Nazwisko rodowe
Family surname

3.3 Imiona
Given names

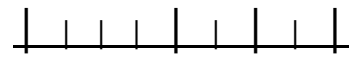
3.4 Data urodzenia  ⁽¹⁾ Miejsce urodzenia
Date of birth *Place of birth*

3.5 Imię ojca Imię matki
Name of father *Name of mother*

3.6 Płeć mężczyzna kobieta
Sex male female

3.7 Stan cywilny:
Marital status:

- wolny/ a żonaty/ zamężna rozwiedziony/ a
unmarried *married* *divorced*
- w separacji wdowiec/ wdowa
separated *widowed*

3.8 Data zawarcia związku małżeńskiego ⁽¹⁰⁾  ⁽¹⁾
Date of marriage ⁽¹⁰⁾

3.9 Stopień pokrewieństwa ze zmarłym
Degree of relationship to decedent

3.10 Adres zamieszkania w Stanach Zjednoczonych
Address of residence in United States

3.11	Ostatni adres zamieszkania w Polsce <i>Last address of residence in Poland</i>
3.12	Numer identyfikacyjny w Polsce ⁽²⁾ <i>Identification number in Poland ⁽²⁾</i>
3.13	Numer ubezpieczenia w Stanach Zjednoczonych <i>Number of insurance in United States</i>

4.1	Nazwisko i imię <i>Given name and surname</i>	Data urodzenia <i>Date of birth</i>	Numer identyfikacyjny w Polsce ⁽²⁾ <i>Identification number in Poland ⁽²⁾</i>	Stosunek pokrewieństwa ⁽¹¹⁾ <i>Blood relationship ⁽¹¹⁾</i>	Nazwa szkoły lub uczelni ⁽¹²⁾ <i>Name of school or college ⁽¹²⁾</i>	Czy jest całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy <i>Is individual completely incapable of work and independent living or completely incapable of work</i>

4.2 Adres
Address

4.3 W przypadku przyjętych na wychowanie i utrzymanie przed ukończeniem 18 roku życia wnuków, rodzeństwa lub innych dzieci (z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka) należy podać:
If grandchildren, siblings or other children are taken in for care and support before reaching age of 18 (to exclude children accepted for upbringing and care in the foster family or in familial orphanage) enter:

Dokładną datę przyjęcia na wychowanie i utrzymanie
Exact date of arrival for care and support

Czy rodzice dziecka żyją? tak nie
Are parents of child living? yes no

Jeżeli tak, należy odpowiedzieć na poniższe pytania:
If YES, answer the questions below:

Czy mogą zapewnić mu utrzymanie? tak nie
Are they able to care for him? yes no

Czy zmarła osoba lub jej małżonka/ małżonek był ustanowiony przez sąd opiekunem dziecka?
Was decedent or his/her spouse established as the child's caregiver by the court?

tak nie
yes no

Czy dziecko ma prawo do renty po zmarłych rodzicach? tak nie
Does child have right to pension through deceased parents? yes no

5. Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia zmarłej osoby ubezpieczonej
Information pertaining to course of insurance of deceased insured

<i>W okresie During period</i>		<i>Podać kolejno, co zmarła osoba ubezpieczona robiła od ukończenia 15 lat życia: studia, praca najemna, praca na własny rachunek, służba wojskowa, pozostawanie bez pracy, wychowywanie dzieci ⁽¹³⁾ Enter in sequence what decedent did since 15 years of age: studies, wage work, work on his own behalf, military service, periods without working, raising children ⁽¹³⁾</i>	<i>Dokładnie określić rodzaj wykonywanego zawodu lub pracy Specify precisely type of occupation or work performed</i>	<i>Państwo wykonywanej pracy State where work was performed</i>	<i>Wymienić dołączone dowody ⁽¹⁴⁾ Note additional evidence ⁽¹⁴⁾</i>
<i>od (rok-miesiąc-dzień) from (year-month-day)</i>	<i>do (rok-miesiąc-dzień) to (year-month-day)</i>				

6. Ustalenie podstawy wymiaru świadczenia, jakie przysługiwałoby osobie zmarłej ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾
Establishing basis for assessing benefits that might be awarded the decedent ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾

6.1 Do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia proszę przyjąć:
To establish basis for assessment of benefits, please use:

przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osoby zmarłej na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok zgłoszenia wniosku,
 tj. od do
average basis for assessment of contribution to social insurance or for retirement and pension of decedent on basis of regulations of Polish law for period of 10 consecutive calendar years taken from last 20 calendar years immediately preceding year request is submitted, i.e., from to

przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osoby zmarłej na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 20 lat kalendarzowych przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu
the average basis for assessing contribution to social insurance or to retirement and pension insurance of decedent on basis of regulations of Polish law during 20 calendar years occurring before submission of request selected from entire period of insurance eligibility

przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym osoba zmarła rozpoczęła ubezpieczenie za granicą po raz pierwszy, ponieważ w okresie 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok zgłoszenia wniosku nie była ubezpieczona w Polsce
the average basis for assessing contribution to social insurance or to retirement and pension insurance of decedent on basis of regulations of Polish law over 10 consecutive calendar years immediately preceding year in which decedent began insurance abroad for the first time if he/she was not insured in Poland during the period of 20 calendar years immediately preceding year of application

podstawę wymiaru składki na podstawie przepisów prawa polskiego z okresu faktycznego podlegania ubezpieczeniu,
 tj. od do
basis for assessing contribution on basis of regulations of Polish law from actual period of insurance eligibility, i.e., from to

podstawę wymiaru emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy osoby zmarłej
basis for assessment of retirement or pension because of decedent's inability to work

Jeżeli Pan/i nie zaznaczy odpowiedniej kratki, podstawa wymiaru renty zostanie ustalona przez ZUS na podstawie przedłożonych dokumentów – w wariantcie najkorzystniejszym.
If you do not indicate brief responses, basis for assessing retirement will be established by ZUS on basis of documents submitted – in most appropriate variant.

7. Oświadczenie wnioskodawcy ⁽⁸⁾
Certification of applicant ⁽⁸⁾

Oświadczam, że:
I certify that:

- 7.1 Do dnia zgonu współmałżonka istniała wspólność małżeńska ⁽¹⁷⁾
The conjugal union existed prior to the death of my spouse ⁽¹⁷⁾

tak nie
 yes no

Jeśli nie, należy podać, czy w chwili śmierci współmałżonka było ustalone prawo do alimentów
If no, enter whether right to alimony had been established at time of spouse's death

tak nie
 yes no

Jeśli tak, należy dołączyć wyrok sądu lub ugodę sądową lub inny dokument urzędowy będący podstawą przyznania alimentów.
If yes, attach court decree or order or other official document showing basis for recognition of alimony

- 7.2 Osoba zmarła przyczyniała się do mojego utrzymania ⁽¹⁸⁾
Decedent was the main source of my support ⁽¹⁸⁾

tak nie
 yes no

Jeśli tak, należy podać, w jaki sposób
If yes, indicate in what manner

7.3 Wychowuję dziecko zmarłej osoby w wieku do 16 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły – do 18 lat ⁽¹⁸⁾
I am raising the child of the decedent under the age of 16, or 18 if child is attending school ⁽¹⁸⁾

tak yes nie no

7.4 Sprawuję opiekę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy uprawnionym do renty rodzinnej ⁽¹⁸⁾
I am providing care for a child who is completely incapable of work and independent living or completely unable to work and eligible for family pension ⁽¹⁸⁾

tak yes nie no

7.5 Nadal wykonuję działalność zawodową
I am continuing to perform occupational activity

tak yes nie no

Data, od której ustała lub ustanie działalność zawodowa (1)
Date after which occupational activity stopped or will stop

Miesięczna wysokość przychodu z tytułu wykonywanej działalności zawodowej
Monthly amount of income from occupational activity performed

7.6 Nadal uczęszczam do szkoły
I am attending school

tak ⁽¹⁹⁾ yes ⁽¹⁹⁾ nie no

7.7 Pobieram emeryturę – rentę – świadczenie przedemerytalne – rentę socjalną
I am collecting retirement / pension – pre-retirement benefits – social pension

tak yes nie no

Jeśli tak, należy podać:
If yes, please enter:

nazwę instytucji wypłacającej świadczenie
name of institution paying benefits

adres instytucji
address of institution

numer sprawy
case number

7.8 Jestem *I am* Nie jestem *I am not*

właścicielem, współwłaścicielem lub posiadaczem gospodarstwa rolnego o powierzchni ha położonego w Polsce, w Stanach Zjednoczonych lub w innym państwie ^{(20) (21)}
an owner, co-owner, or in possession of a farm with square footage of hectares located in Poland, in the United States or some other country ^{(20) (21)}

albo
or

właścicielem, współwłaścicielem lub posiadaczem gospodarstwa rolnego o powierzchni ha jest mój małżonek ^{(20) (21)}
my spouse is the owner, co-owner, or in possession of a farm with square footage of hectares ^{(20) (21)}

tak yes nie no

8.	Identyfikacja bankowa <i>Bank identification</i>
8.1	Należności z tytułu przysługującej renty proszę przekazywać na rachunek bankowy: <i>Please transfer amounts resulting awarding of pension to the following bank account:</i>
8.2	Nazwa banku <i>Name of bank</i>
8.3	Adres banku <i>Address of bank</i>
8.4	Kod banku <i>Bank code</i>
8.5	Numer rachunku bankowego ⁽²²⁾ <i>Bank account number ⁽²²⁾</i>

Do wniosku dołączam dowodów
I am attaching documents to this application

9. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem
I am aware of criminal responsibility for making false statements; I swear that all data included in this application is consistent with the truth which I confirm by signing below

Data
Date

Podpis wnioskodawcy
Signature of applicant

U W A G I NOTES

- (1) Datę należy wpisać podając rok, miesiąc, dzień np. 2 | 0 | 0 | 9 | 1 | 2 | 0 | 1 |
Dates should be entered with year, month, day, as follows:
- (2) Należy podać numer ewidencyjny PESEL, a jeżeli nie nadano PESEL, należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu. Należy podać również NIP w przypadku osoby, dla której identyfikatorem podatkowym jest NIP.
Enter PESEL record number or, if PESEL not granted, enter the series and number of the personal ID or passport. Enter also NIP, if NIP is your tax identification number.
- (3) Dotyczy wyłącznie osób urodzonych po 31.12.1948 r.
Applies only to persons born after December 31, 1948.
- (4) W odniesieniu do wypadku przy pracy należy dołączyć protokół powypadkowy sporządzony przez pracodawcę lub kartę wypadku sporządzoną przez inne właściwe podmioty dotyczącą ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a w odniesieniu do choroby zawodowej – decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydaną przez państwowego inspektora sanitarnego.
For accident at work, attach accident report form completed by employer or accident chart completed by other appropriate subject involved in establishing the facts and cause of the accident and for occupational disease, attach decision of proof of occupational disease issued by national health inspector.
- (5) Należy dołączyć kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy.
Attach report of accident on way to or from work.
- (6) Dotyczy wyłącznie zmarłych osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników.
Applies exclusively to decedents eligible for farmers' social insurance.
- (7) Należy dołączyć dokument potwierdzający rolniczą chorobę zawodową.
Attach document confirming farm-related occupational disease.
- (8) Dotyczy pełnoletnich członków rodziny uprawnionych do polskiej renty rodzinnej, tj. wdowy/ wdowca, dzieci oraz rodziców zmarłej osoby, w tym ojczyma, macochy i osoby przysposabiającej.
Applies to family members reaching age of majority authorized for Polish family pension, i.e., widows/widowers, children and parents of deceased including stepfather, stepmother and adoptive parents.
- (9) Należy wypełnić następujące punkty: 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.10 i 3.12.
Complete items N° 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.10 and 3.12 only.

- (10) Dotyczy tylko wdowy/ wdowca ubiegających się o polską rentę rodzinną.
Applies only to widow/widower eligible for Polish family pension.
- (11) Stopień pokrewieństwa należy określić jako: dzieci własne, dzieci współmałżonka lub dzieci adoptowane albo przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed ukończeniem 18 roku życia: wnuki, rodzeństwo lub inne dzieci (z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka).
Specify the relationship as: own children, children of spouse or adopted children or grandchildren, siblings and other children accepted for upbringing and care before their 18th birthday (to exclude children accepted for upbringing and care in the foster family or in familial orphanage).
- (12) Należy dołączyć zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły, jeżeli dziecko ukończyło 16 lat.
Attach certification pertaining to school attendance if child is 16.
- (13) Osoby wykonujące pracę na własny rachunek będące rolnikami (domownikami) powinny podać miejsce położenia gospodarstwa rolnego (miejscowość, powiat, województwo).
Persons engaging in work on their own behalf who are farmers (householders) must note place where farm is located (locality, district, province).
- (14) Przyznanie renty uzależnione jest od udokumentowania okresów ubezpieczenia.
Dokumentami potwierdzającymi okresy ubezpieczenia w Polsce są **m.in.:** zaświadczenia o zatrudnieniu wydawane przez pracodawców lub następców prawnych, legitymacje ubezpieczeniowe, dowody potwierdzające ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności na własny rachunek, książeczka wojskowa, jak również zaświadczenie uczelni stwierdzające fakt ukończenia studiów wyższych i programowych ich wymiar – w przypadku nauki w szkole wyższej, skrócony akt urodzenia dziecka – w przypadku niewykonywania pracy z powodu opieki nad dzieckiem w wieku do lat 4.
Dokumentami potwierdzającymi okresy prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w nim przed dniem 1.07.1977 r. są: zaświadczenie urzędu gminy, zeznania świadków, inne.
Wszelkie dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo ich kopie poświadczone przez amerykańską instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP.
Nieudokumentowanie okresów ubezpieczenia w Polsce spowoduje brak możliwości ustalenia prawa do polskiego świadczenia.
Recognition of pension is dependent on documentation of periods of insurance.
Documentation proving periods of insurance include the following among others: certification of employment issued by employers or legal successors, insurance identification, proof of insurance because of engaging in activity on one's own behalf [self-employment], military papers, as well as certification of school proving fact of completion of higher studies and programs of that extent – in the case of studies at institution of higher learning, child's birth certificate; in the case of not working because of caring for child under the age of 4.
Documents confirming periods of engagement in farming or work on a farm prior to July 1, 1977 include the following: certification of community board, depositions, others.
All documents must be submitted as originals or copies certified by American insurance institution, notary or consulate of the Republic of Poland.
Failure to document periods of insurance in Poland will result in the inability to establish right to Polish benefits.
- (15) Nie dotyczy osób wnoszących o polską rentę rodzinną z systemu ubezpieczenia społecznego rolników.
Does not apply to persons applying for Polish family pension from system of social insurance for farmers.
- (16) Dla celów ustalenia podstawy wymiaru renty:
- w przypadku pracowników najemnych należy dołączyć zaświadczenie zawierające dane o podstawie wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo zaświadczenie o wynagrodzeniu wystawione przez pracodawcę (lub następcę prawnego) lub legitymację ubezpieczeniową zawierającą wpisy o wysokości wynagrodzenia;
- w przypadku osób pracujących na własny rachunek należy podać numer konta płatnika składek, a jeżeli działalność była wykonywana przed objęciem jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym – zaświadczenie organizacji społeczno-zawodowej (np. Cechu Rzemiosł).
Dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo ich kopie poświadczone przez amerykańską instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP.
For purposes of establishing basis for amount of pension:
- *in the case of wage workers, it is necessary to attach certification containing data pertaining to basis of extent of contribution to social insurance or retirement or pension insurance or certification as to award provided by employer (or legal representative) or insurance identification containing information on amount of award;*
- *in the case of persons who are self-employed, it is necessary to attach number of contribution payer account and if activity was performed prior to his/her acceptance by mandatory social insurance, certification of social-occupational organization (such as Cech Rzemiosl) must be attached.*
Documents must be submitted as originals or as copies certified by American insurance institution, notary of consulate of Republic of Poland.
- (17) Wspólność małżeńska to istnienie między małżonkami więzi duchowej, materialnej lub fizycznej. Środkiem dowodowym stwierdzającym jej istnienie jest oświadczenie wdowy/ wdowca o zachowaniu jednej z więzi.
The conjugal bond is the existence of a spiritual, material or physical bond between spouses. Certification of a widow/widower with existence of one of the bonds is a source of proving its existence.
- (18) Dotyczy tylko rodziców zmarłej osoby ubiegających się o polską rentę rodzinną.
Applies only to parents of decedent eligible for Polish family pension
- (19) W przypadku wnioskodawcy będącego pełnoletnim dzieckiem zmarłego ubezpieczonego należy dołączyć zaświadczenie szkoły/uczelni.
In the event applicant is a child of an insured decedent who has reached the age of majority, proof of school attendance/college enrollment must be attached.
- (20) Dotyczy tylko osób pełnoletnich wnoszących o polską rentę rodzinną z systemu ubezpieczenia społecznego rolników.
Applies only to persons of legal age applying for Polish family pension from system of social insurance for farmers.
- (21) Przez „posiadanie gospodarstwa rolnego” należy rozumieć faktyczne władanie takim gospodarstwem, jak np. użytkowanie, dzierżawienie.
By possession of a farm" is meant actual the management of such property as a user, tenant, etc.
- (22) Należy dołączyć zaświadczenie banku potwierdzające prowadzenie powyższego rachunku bankowego.
Attach certification of bank proving use of above-noted bank account.