

adres jednostki ZUS i numer świadczenia
adresa ustanove ZUS-a i broj izjave

**OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MIESZKA ZA GRANICĄ,
O PRAWIE DO POBIERANIA POLSKIEJ EMERYTURY LUB RENTY
DDEKLARACIJA OSOBE KOJA STANUJE U INOZEMSTVU,
O PRAVU PRIKUPLJANJA POLJSKE MIROVINE**

Instrukcja wypełnienia / Upute za ispunjavanje

Mieszkasz za granicą i pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS? Dzięki temu oświadczeniu nadal będziemy mogli wypłacać Ci emeryturę lub rentę. / Stanuješ li u inozemstvu i primaš li mirovinu od ZUS-a? Zahvaljujući ovoj izjavi i dalje ćemo ti moći isplatiti tvoju mirovinu.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI. / Ispuni VELIKIM SLOVIMA.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem). / Ispuni crnom ili plavom bojom (ne olovkom).
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). / Ispuni odjeljke „Tvoji podaci (korisnika)” i „Izjava”, a zatim se vlastoručno potpiši. Ako obrazac ne možeš sam potpisati (npr. jer imaš slomljenu ruku), može se potpisati osoba koja se skrbi za tebe (detalji su objašnjeni u informacijama priloženim uz izjavu).
4. Sekcję „Poświadczenie podpisu” wypełnia osoba lub instytucja, która poświadczy własnoręczność podpisu złożonego przez Ciebie lub Twojego opiekuna. / Odjeljak „Ovjera potpisa” ispunjava osoba ili institucija koja će potvrditi vlastoručnost tvojeg potpisa ili tvojeg skrbnika.

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.

Važno! Potpisanu izjavu vrati nama na adresu u gornjem lijevom kutu <po danu X / u roku od Y dana od primitka ovog obrasca>. Ako to ne napraviš, morat ćemo zaustaviti tvoje plaćanje dok ne primimo ovaj obrazac.

Twoje dane (świadczeniobiorcy) / Tvoji podaci (korisnika)

PESEL Identifikacijski broj PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Vrsta, serija i broj isprave koja potvrđuje identitet	<input type="text"/> Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Unesi ako nemaš broj PESEL
Data urodzenia Datum rođenja	<input type="text"/> dd / mm / rrrr dan / mjesec / godina Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Unesi ako nemaš broj PESEL
Imię Ime	<input type="text"/>
Nazwisko Prezime	<input type="text"/>
Imię ojca Ime oca	<input type="text"/>

Dodatková informacija, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. Nie musisz jej podawać /
Dodatna informacija, koja će olakšati tvoju identifikaciju. Ne treba unesiti

Twój adres zamieszkania / Tvoja adresa prebivališta

Ulica Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu Kućni broj	<input type="text"/>	Numer lokalu Broj apartmana	<input type="text"/>
Kod pocztowy Poštanski broj	<input type="text"/>	Miejscowość Mjesto	<input type="text"/>
Nazwa państwa Naziv države	<input type="text"/>		

Oświadczenie / Izjava

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że / Potvrđujem vlastoručnim potpisom

nadal mam / još imam

osoba wskazana w sekcji „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” ma /
osoba navedena u odjeljku „Tvoji podaci (korisnika)” ima

Zaznacz, gdy jesteś upoważnioną osobą, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Odaberi kada si ovlaštena osoba koja se stvarno skrbi za korisnika.

prawo pobierać emeryturę albo rentę z ZUS.
pravo na primanje mirovine od ZUS-a.

Data
Datum

<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			
dan		mjesec		godina			

Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Potpis korisnika ili ovlaštene osobe koja se stvarno skrbi za korisnika.

Poświadczenie podpisu / Izjava potpisa

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. / Ispunjava nadležni ured ili osoba ovlaštena za ovjeru vlastoručnosti potpisa u zemlji u kojoj stanuješ, npr. javni bilježnik, ustanova socijalne sigurnosti ili ovlašteni zaposlenik poljskog diplomatskog ili konzularnog predstavništva.

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego przez świadczeniobiorcę albo upoważnioną osobę, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Potvrđujem vlastoručnost potpisa koji je dao korisnik ili ovlaštena osoba koja se stvarno skrbi za korisnika.

Miejscowość
Mjesto

<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			
dan		mjesec		godina			

Data
Datum

Podpis i pieczęć
Potpis i pečat

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>

Podaci navedeni u čl. 13 st. 1. i 2. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u pogledu obrade osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka, te ukidanju Direktive 95/46 / EZ (GDPR), dostupni su u sjedištu ili lokalnim organizacijskim jedinicama ZUS-a i na stranici ZUS-a na: <https://bip.zus.pl/rodo>

INFORMACJA

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

INFORMACIJA

**za izjavu osobe, koja stanuje u inozemstvu
o pravu na primanje poljske mirovine**

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. Zašto ti šaljemo izjavu i što moraš s njom napraviti:

Izjavu šaljemo zato što primaš poljsku mirovinu i stanuješ u inozemstvu. Ispuni izjavu i potpiši tako da mogli bismo dalje nju plaćati. Vlastoručnost Tvojeg potpisa mora potvrditi ovlaštena osoba (pogl. pitanje 4). Potpisani i potvrđeni obrazac vrati u roku i na adresu koja se nalazi na prvoj stranici.

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. Zašto moraš ispuniti obrazac

Prema poljskim propisima [1], pravo na beneficije od ZUS-a prestaje:

- 1) kada prestane postojati jedan od uvjeta potrebnih za stjecanje ovog prava,
- 2) smrću osobe koja ima pravo.

Moraš potvrditi da imaš pravo dalje primati ovu pogodnost.

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. Što učiniti kada umirovljenik ne može potpisati deklaraciju, a ti se skrbiš za njega

Ako si stvarni skrbnik korisnika, koji ne može sam vlastoručno potpisati, možeš potvrditi svoje daljnje pravo na primanje pogodnosti, zato potpiši vlastoručnim potpisom [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. Tko bi trebao ovjeriti tvoji potpis

Tvoj potpis mora potvrditi:

- nadležni ured ili osoba ovlaštena za ovjeru potpisa u zemlji u kojoj stanuješ, npr. javni bilježnik,
- ovlašteni zaposlenik poljskog diplomatskog ili konzularnog predstavništva,
- ovlašteni zaposlenik ustanove socijalne sigurnosti ako to dopušta zakon države u kojoj stanuješ

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. Što će se dogoditi ako nam ne dostaviš izjavu

Ako nam ne dostaviš ovu izjavu, donijet ćemo rješenje kojim ćemo zaustaviti isplatu tvoje mirovine. Obustavit ćemo plaćanje [3]:

- od mjeseca u kojem donosimo odluku u ovoj stvari, ili
- od sljedećeg mjeseca, ako ne možemo zaustaviti tvoje plaćanje ranije.

Počet ćemo ti isplaćivati pogodnost od mjeseca u kojem predaš ispravno popunjenu izjavu u našu ustanovu [4].

Ważne!

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

Važno!

Molimo te da nas što prije obavijestiš ako su se tvoji podaci promijenili, npr. broj ili adresa tvog bankovnog računa.

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

Pravna osnova

[1] Čl. 101 Zakona od 17. prosinca 1998. o mirovinama iz Fonda socijalnog osiguranja (Službeni list iz 2020., točka 53., izmijenjena), u daljnjem tekstu Zakon o mirovinskom osiguranju

[2] Čl. 128 st. 1 i st. 2 Zakona o mirovinskom osiguranju

[3] Čl. 134 st. 1 i st. 2 toč. 2 Zakona o mirovinskom osiguranju

[4] Čl. 135 st. 1 Zakona o mirovinskom osiguranju.