

adres jednostki ZUS i numer świadczenia
Die Adresse der ZUS-Zweigstelle und die Leistungsnummer

**OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MIESZKA ZA GRANICĄ,
O PRAWIE DO POBIERANIA POLSKIEJ EMERYTURY LUB RENTY
DIE ERKLÄRUNG EINER PERSON, DIE IM AUSLAND LEBT,
ÜBER DAS RECHT EINE POLNISCHE RENTE ZU BEZIEHEN**

Instrukcja wypełnienia / Hinweise zum Ausfüllen

Mieszkasz za granicą i pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS? Dzięki temu oświadczeniu nadal będziemy mogli wypłacać Ci emeryturę lub rentę. / Leben Sie im Ausland und erhalten eine Rente von der ZUS? Mit dieser Erklärung können wir Ihre Rente weiterhin auszahlen.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI. / Füllen Sie das Formular in GROSSBUCHSTABEN aus.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem). / Füllen Sie das Formular mit einem schwarzen oder blauen Kugelschreiber aus (nicht mit einem Bleistift).
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). / Füllen Sie die Abschnitte „Ihre Angaben (Leistungsbezieher)” und „Erklärung” aus und unterschreiben Sie diese eigenhändig. Wenn Sie das Formular nicht eigenhändig unterschreiben können (z. B. weil Ihre Hand gebrochen ist), kann die Unterschrift von der Person geleistet werden, die Sie tatsächlich pflegt (Einzelheiten sind in den Informationen im Anhang der Erklärung erläutert).
4. Sekcję „Poświadczenie podpisu” wypełnia osoba lub instytucja, która poświadczy własnoręczność podpisu złożonego przez Ciebie lub Twojego opiekuna. / Der Abschnitt „Unterschriftsbeglaubigung” wird von der Person oder Institution ausgefüllt, die die Eigenhändigkeit der von Ihnen oder Ihrem Vormund geleisteten Unterschrift beglaubigt.

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.

Wichtig! Schicken Sie uns eine unterschriebene Erklärung an die oben links angegebene Adresse <bis zum X/ innerhalb von Y Tagen nach Erhalt dieses Formulars>. Wenn Sie dies nicht tun, müssen wir die Auszahlung Ihrer Leistung zurückhalten, bis wir dieses Formular erhalten.

Twoje dane (świadczeniobiorcy) / Ihre Angaben (Leistungsbezieher)

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość
Typ, Serie und Nummer des Dokuments
zum Nachweis Ihrer Identität

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Geben Sie ein, wenn Sie keine PESEL-Nummer zugewiesen haben

Data urodzenia

Geburtsdatum

dd / mm / rrrr
TT / MM / JJJJ

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / Geben Sie ein, wenn Sie keine PESEL-Nummer zugewiesen haben

Imię
Vor- und

Nazwisko
Nachname

Imię ojca
Vorname des Vaters

Dodatkowa informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. Nie musisz jej podawać / Zusätzliche Informationen, die uns helfen, Sie zu identifizieren. Sie sind nicht verpflichtet sie anzugeben.

Twój adres zamieszkania / Ihre Wohnadresse

Ulica Straße	<input type="text"/>		
Numer domu Hausnummer	<input type="text"/>	Numer lokalu Wohnungsnummer	<input type="text"/>
Kod pocztowy Postleitzahl	<input type="text"/>	Miejscowość Ort	<input type="text"/>
Nazwa państwa Landesname	<input type="text"/>		

Oświadczenie / Erklärung

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że / Ich bestätige mit meiner eigenhändigen Unterschrift, dass

nadal mam / ich weiterhin

osoba wskazana w sekcji „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” ma / die im Abschnitt „Ihre Daten (Leistungsbezieher)” angegebene Person weiterhin das Recht eine Rente von der ZUS zu beziehen hat.

Zaznacz, gdy jesteś upoważnioną osobą, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Kreuzen Sie an, wenn Sie eine bevollmächtigte Person sind, die sich tatsächlich um den Leistungsbezieher kümmert.

prawo pobierać emeryturę albo rentę z ZUS.
das Recht eine Rente von der ZUS zu beziehen habe.

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			
TT	/	MM	/	JJJJ			

Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Unterschrift des Leistungsbeziehers oder einer bevollmächtigten Person, die sich tatsächlich um den Leistungsbezieher kümmert.

Poświadczenie podpisu / Unterschriftsbeglaubigung

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. / Von der zuständigen Stelle oder einer Person auszufüllen, die befugt ist, die Eigenhändigkeit der Unterschrift in dem Land zu bestätigen, in dem Sie leben, z.B. einem Notar, einem Sozialversicherungsträger oder einem bevollmächtigten Mitarbeiter einer polnischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung.

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego przez świadczeniobiorcę albo upoważnioną osobę, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Ich bestätige die Eigenhändigkeit der Unterschrift des Leistungsbeziehers oder einer bevollmächtigten Person, die tatsächlich für den Leistungsbezieher sorgt.

Miejscowość
Ort

<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			
TT	/	MM	/	JJJJ			

Data
Datum

Podpis i pieczęć
Unterschrift und Stempel

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>

Die in Artikel 13 Abs. 1 und 2 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (IDC) genannten Informationen sind in der Hauptverwaltung bzw. den Außenstellen der ZUS sowie auf der Internetseite der ZUS unter folgender Adresse verfügbar: <https://bip.zus.pl/rodo>

INFORMACJA

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

INFORMATION

**zur Erklärung einer Person, die im Ausland lebt,
über das Recht, eine polnische Rente zu beziehen**

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. Warum wir Ihnen die Erklärung schicken und was Sie damit zu tun haben

Wir schicken Ihnen die Erklärung, weil Sie eine polnische Rente beziehen und im Ausland leben. Füllen Sie sie aus und unterschreiben Sie sie, damit wir Ihnen die Leistung weiterhin auszahlen können. Die Eigenhändigkeit Ihrer Unterschrift muss von einer bevollmächtigten Person beglaubigt werden (siehe Frage 4). Schicken Sie das unterschriebene und beglaubigte Formular rechtzeitig an die Adresse zurück, die wir auf der ersten Seite angegeben haben.

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. Warum müssen Sie das Formular ausfüllen

Nach den polnischen Vorschriften [1] erlischt der Anspruch auf Leistungen von ZUS:

- 1) wenn eine der Bedingungen, die zur Erlangung dieses Rechts erforderlich sind, nicht mehr besteht,
- 2) mit dem Tod der berechtigten Person.

Sie müssen bestätigen, dass Sie berechtigt sind, diese Leistung weiterhin zu beziehen.

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 złożź własnoręczny podpis [2].

3. Was tun, wenn ein Rentner die Erklärung nicht unterschreiben kann und Sie sich um ihn kümmern

Wenn Sie der tatsächlichen Vormund eines Leistungsempfängers sind, der die Erklärung nicht eigenhändig unterschreiben kann, können Sie sein weiteres Recht auf den Erhalt der Leistung durch eine eigenhändige Unterschrift bestätigen [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. Wer sollte Ihre Unterschrift beglaubigen

Ihre Unterschrift muss durch:

- die zuständige Stelle oder Person, die in dem Land, in dem Sie wohnen, zur Beglaubigung der Unterschriften befugt ist, z.B. ein Notar,
- autorisierten Angestellter der polnischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung,
- ein bevollmächtigter Angestellter einer Einrichtung der sozialen Sicherheit, wenn das Recht des Landes, in dem Sie leben, dies zulässt, bestätigt werden.

5. Co się stanie, jeśli nie dostarczysz nam oświadczenia

Jeśli nie przekażesz nam tego oświadczenia, wydamy decyzję, która wstrzyma wypłatę Twojej emerytury albo 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. Was passiert, wenn Sie uns die Erklärung nicht zurückschicken

Wenn Sie uns diese Erklärung nicht zurückschicken, werden wir eine Entscheidung erlassen, mit der die Zahlung Ihrer Rente ausgesetzt wird. Wir werden die Zahlung entweder:

- ab dem Monat, in dem wir unsere Entscheidung in dieser Angelegenheit treffen, oder
- ab dem nächsten Monat, wenn wir die Auszahlung nicht früher stoppen können, aussetzen.

Wir beginnen mit der Auszahlung der Leistung ab dem Monat, in dem Sie eine korrekt ausgefüllte Erklärung bei unserer Einrichtung einreichen [4].

Ważne!

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

Wichtig!

Informieren Sie uns so schnell wie möglich, wenn sich Ihre Angaben geändert haben, z.B. Ihre Kontonummer oder Ihre 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.

Rechtsgrundlage

[1] Artikel 101 des Gesetzes vom 17. Dezember 1998 über Renten aus dem Sozialversicherungsfonds (Dziennik Ustaw von 2020, Punkt 53 in der geänderten Fassung), im Folgenden als Rentengesetz bezeichnet.

[2] Artikel 128, Abschnitt 1 und Abschnitt 2 des Rentengesetzes.

[3] Artikel 134, Absatz 1, Punkt 2 und Absatz 2, Punkt 2 des Rentengesetzes.

[4] Artikel 135, Absatz 1 des Rentengesetzes.