

adres jednostki ZUS i numer świadczenia
adresa unității ZUS și numărul beneficiului

**OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MIESZKA ZA GRANICĄ,
O PRAWIE DO POBIERANIA POLSKIEJ EMERYTURY LUB RENTY
DECLARAȚIA PERSOANEI CU DOMICILIUL ÎN STRĂINĂTATE PRIVIND DREPTUL
DE A PRIMI O PENSIE DE DREPT POLON PENTRU LIMITA DE VÂRSTĂ
SAU PENTRU INVALIDITATE**

Instrukcja wypełnienia / Instrucțiuni de completare

Mieszkasz za granicą i pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS? Dzięki temu oświadczeniu nadal będziemy mogli wypłacać Ci emeryturę lub rentę. / Locuiești în străinătate și primești o pensie pentru limita de vârstă din partea ZUS? Datorită acestei declarații, vă vom putea plăti în continuare pensia pentru limita de vârstă sau pentru invaliditate.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI. / Completați cu LITERE DE TIPAR.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem). / Completați cu culoarea neagră sau albastră (nu cu creion).
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). / Completați secțiunea „Datele tale (beneficiar)” și „Declarație”, iar apoi semnează. Dacă nu poți semna formularul (de exemplu, pentru că ai mână ruptă), acesta może fi semnat de persoana care te îngrijește (detalii vom furniza în nota informativă anexată declarației).
4. Sekcję „Poświadczenie podpisu” wypełnia osoba lub instytucja, która poświadczy własnoręczność podpisu złożonego przez Ciebie lub Twojego opiekuna. / Secțiunea „Certificare semnătură”, va fi completată de persoana sau instituția care certifică autenticitatea semnăturii tale sau a persoanei care are grijă de tine.

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! Trimite declarația semnată la adresa furnizată în colțul din stânga sus <până la data X/ în Y zile de la primirea acestui formular>. În situația nefurnizării declarației, vom fi nevoiți să oprim plata beneficiului tău până în momentul primirii formularului.

Twoje dane (świadczeniobiorcy) / Datele date (beneficiar)

PESEL Număr PESEL (număr personal de identificare)										
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Tipul, seria și numărul documentului de identitate										
Data urodzenia Data nașterii										
	dd	/	mm	/	rrrr					
	zz	/	ll	/	aaaa					
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL / A se menționa, dacă nu ai un număr PESEL									
Imię Prenume										
Nazwisko Nume										
Imię ojca Prenumele tatălui										

Dodatkowa informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. Nie musisz jej podawać / Informații adiționale în baza cărora te putem identifica Nu ești obligat să le furnizezi

Twój adres zamieszkania / Adresa ta de domiciliu

Ulica Strada	<input type="text"/>		
Numer domu Număr casă	<input type="text"/>	Numer lokalu Număr apartament	<input type="text"/>
Kod pocztowy Cod poștal	<input type="text"/>	Miejscowość Localitate	<input type="text"/>
Nazwa państwa Țară	<input type="text"/>		

Oświadczenie / Declarație

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że / Confirm în baza propriei semnături că

nadal mam / am în continuare

osoba wskazana w sekcji „Twoje dane (świadczeniobiorcy)” ma / persoana menționată la secțiunea „Datele tale (beneficiar)”, are

Zaznacz, gdy jesteś upoważnioną osobą, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / A se selecta în cazul în care este persoana autorizată să aibă grijă de beneficiar.

prawo pobierać emeryturę albo rentę z ZUS.

dreptul de a primi pensia pentru limita de vârstă sau pensia pentru invaliditate din partea ZUS.

Data
Data

<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			
zz	/	ll	/	aaaa			

Podpis świadczeniobiorcy albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Semnătura beneficiarului sau a persoanei autorizate să aibă grijă de beneficiar.

Poświadczenie podpisu / Certificare semnătură

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. / A se completa de oficiul competent sau de o persoană autorizată să certifice autenticitatea semnăturii în țara în care locuiești, de exemplu un notar public, o instituție de securitate socială sau un angajat autorizat al unei instituții diplomatice sau consulare poloneze.

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego przez świadczeniobiorcę albo upoważnioną osobę, która sprawuje faktyczną opiekę nad świadczeniobiorcą. / Confirm autenticitatea semnăturii beneficiarului sau persoanei autorizate care are grijă de beneficiar.

Miejscowość
Localitate

<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			
zz	/	ll	/	aaaa			

Data
Data

Podpis i pieczęta
Semnătura și ștampila

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>

Informațiile specificate la art. 13 alin. 1 și 2 din Regulamentul Parlamentului European și Consiliului (UE) 2016/679 din data de 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor din punct de vedere al prelucrării datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și prin care este abrogată Directiva 95/46/CE (GDPR), sunt disponibile la sediul central sau unitățile organizatorice locale ale ZUS și pe pagina de internet ZUS: <https://bip.zus.pl/rodo>

INFORMACJA

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

INFORMAȚII

**privind declarația persoanei care locuiește în străinătate, cu
privire la dreptul de a primi pensia de drept polon pentru limita
de vârstă sau pentru invaliditate**

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. De ce îți trimitem o declarație și ce trebuie să faci cu aceasta

Îți trimitem această declarație deoarece primești o pensie de drept polon pentru limita de vârstă sau pentru invaliditate și locuiești în străinătate. Completează-o și semnează-o, pentru ca noi să putem continua să îți plătim beneficiul. Autenticitatea semnăturii tale trebuie să fie certificată de o persoană autorizată (vezi întrebarea 4). Trimite formularul semnat și certificat, până la data indicată, la adresa menționată pe prima pagină a acestuia.

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. De ce trebuie să completez formularul

Conform prevederilor polone [1] dreptul de a primi beneficii din partea ZUS încetează:

- 1) când încetează una dintre condițiile necesare pentru obținerea acestui drept,
- 2) odată cu decesul persoanei îndreptățite.

Ai obligația de a confirma că ai în continuare dreptul de a primi beneficiul.

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. Cum se procedează în situația în care titularul pensiei nu poate semna declarația iar tu ești persoana care are grijă de el.

Dacă ești tutorele de drept al beneficiarului care nu poate semna documentul personal, atunci tu poți confirma continuarea dreptului de a primi beneficiul, prin propria semnătură [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. Cine ar trebui să îți certifice semnătura

Semnătura ta trebuie confirmată de:

- oficiul competent sau o persoană autorizată să certifice semnătura în țara în care locuiești, de exemplu un notar,
- un angajat autorizat al unei instituții diplomatice sau consulare,
- un angajat autorizat al unei instituții de securitate socială, dacă legea statului în care locuiești permite acest lucru.

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. Ce se întâmplă în cazul în care nu ne furnizezi declarația solicitată

În cazul în care nu ne furnizezi declarația solicitată, vom emite o decizie în baza căreia va fi suspenda plata pensiei tale. Vom suspenda plata [3]:

- din luna în care a fost emisă decizia în cauză sau
- din luna următoare, dacă nu vom putea sista plata mai devreme.

Vom reincepte plata beneficiului în luna în care vei depune declarația completată corect la unitatea noastră [4].

Ważne!

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

Important!

Te rugăm să ne informezi cât mai curând posibil cu privire la modificarea datelor tale: numărul contului bancar sau adresa.

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.

Temei legal

[1] Art. 101 din legea din data de 17 decembrie 1998 privind pensiile de limită de vârstă și pensiile de invaliditate din Fondul de Asigurări Sociale (Monitorul oficial din 2020, alin. 53 cu modificări), denumită mai departe legea privind pensiile.

[2] Art. 128 alin. 1 și alin. 2 din legea privind pensiile.

[3] Art. 134 alin. 1 pct. 2 și alin. 2 pct. 2 din legea privind pensiile.

[4] Art. 135 alin. 1 din legea privind pensiile.