

УГОДА МІЖ УКРАЇНОЮ ТА РЕСПУБЛІКОЮ ПОЛЬЩОЮ ПРО СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
UMOWA MIĘDZY RZECZĄPOSPOLITĄ POLSKĄ A UKRAINĄ O ZABEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

ЗАЯВА ПРО ПРИЗНАЧЕННЯ ПЕНСІЇ ⁽¹⁾
WNIOSEK O PRYZYKNANIE EMERYTURY-RENTY ⁽¹⁾

Угода: стаття 12-16 / Umowa: artykuł 12-16

☐	пенсія за віком emerytura	☐	пенсія по інвалідності renta z tytułu niezdolności do pracy	☐	пенсія у зв'язку з втратою годувальника renta rodzinna	☐	пенсія за вислугу років emerytura za wysługę lat
--------------------------	------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	---	--------------------------	---

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ЗАЯВНИКОМ / WYPEŁNIA WNIOSEKODAWCA

1.	Застрахована особа (заповнюється у всіх випадках) / OSOBA UBEZPIECZONA (wypełnia się w każdym przypadku) (дані вказати відповідно до закордонного паспорта) (podać dane zgodne z dokumentem tożsamości)					
1.1	Прізвище (прізвища) Nazwisko (nazwiska)					
1.2	Ім'я, по батькові Imię, imię ojca					
1.3	Дата народження Data urodzenia		____ / ____ / ____			
1.4	Прізвище при народженні та подальші зміни прізвища Nazwisko rodowe oraz kolejne zmiany nazwiska					
1.5	Стать Płeć	☐ Ч / М ☐ Ж / К				
1.6	Цивільний стан / Stan cywilny ☐ одружений (a) ☐ неодружений (a) żonaty/ zameężna wolny (a)					
1.7	Дата укладення шлюбу Data zawarcia związku małżeńskiego	____ / ____ / ____		1.8	Дата смерті Data zgonu	____ / ____ / ____
1.9	Контактні дані: Dane kontaktowe: Адреса Adres E-mail:					
1.10	Ідентифікаційний номер Numer identyfikacyjny		☐ в Україні / na Ukrainie _____ ☐ у Польщі / w Polsce _____			
1.11	☐ здійснює трудову діяльність / wykonuje działalność zawodową ☐ не здійснює трудову діяльність з / nie wykonuje działalności zawodowej od dnia _____					

1.12	Банківські дані (латинським шрифтом) / Dane bankowe (wypełnić literami łacińskimi)
	- прізвище та ім'я власника банківського рахунку / nazwisko i imię właściciela rachunku _____
	- назва банку / nazwa banku _____
	- повна адреса банку / pełny adres banku _____
	- BIC код банку / kod banku BIC _____
	- SWIFT код / kod SWIFT _____
	- № особистого IBAN рахунку / numer rachunku IBAN _____

2.	Установа, яка сплачувала внески (в якій здійснювалась трудова діяльність) Instytucja, która opłacała składki (w której wykonywana była działalność zawodowa)				
2.1	☐ В УКРАЇНІ / NA UKRAINIE				
	Назва підприємства Nazwa przedsiębiorstwa	Адреса Adres	Період страхування Okres ubezpieczenia		Ким працював Pracował jako
			з / od	по / do	

2.2	☐ Пенсія на інших підставах Świadczenie na innych podstawach
	☐ призначалась było przyznane Якщо призначалась, то вказати назву установи, яка призначала пенсію _____ W przypadku przyznania świadczenia, należy wymienić nazwę instytucji, która je przyznała ☐ не призначалась nie było przyznane

3.	Інформація щодо заявника (заповнюється у випадку пенсії у зв'язку з втратою годувальника) Informacje dotyczące wnioskodawcy (wypełnia się w przypadku renty rodzinnej)	
3.1	Прізвище Nazwisko	
3.2	Ім'я, по батькові Imię, imię ojca	
3.3	Дата народження Data urodzenia	____ / ____ / ____
3.4	Стать Płeć	☐ Ч / M ☐ Ж / K

3.5	Сімейні відносини з покійним працівником Stopień pokrewieństwa ze zmarłym pracownikiem	
3.6	Контактні дані: Dane kontaktowe: Адреса Adres E-mail:	
3.7	Чи пов'язана смерть з нещасним випадком на виробництві/ з професійним захворюванням? czy zgon związany jest z wypadkiem przy pracy/ z chorobą zawodową? ☐ так / tak ☐ ні / nie	
3.8	Чи отримував померлий пенсію та від якої установи? Czy zmarła osoba otrzymywała emeryturę-rentę i z jakiej instytucji? Якщо так / Jeśli tak - установа, що призначила пенсію instytucja, która przyznała emeryturę-rentę - дата припинення виплати / data zakończenia wypłat	☐ так / tak ☐ ні / nie _____ _____
3.9	Чи перебували на утриманні померлого непрацездатні чоловік/ дружина, батьки/ Czy zmarła osoba miała na utrzymaniu niezdolnych do pracy mąż/ żonę, rodziców/	☐ так / tak ☐ ні / nie

4.	Члени сім'ї померлого/ утриманці Członkowie rodziny zmarłej osoby/ na jej utrzymaniu				
	Прізвище, ім'я, по-батькові Nazwisko, imię, imię ojca	Дата народження Data urodzenia	Сімейні відносини Stopień pokrewieństwa	Стан ⁽²⁾ (навчання у вищому навчальному закладі, або визнаний інвалідом/ непрацездатним після 18 років) Стан ⁽²⁾ (odbywanie studiów wyższych, uznany za osobę niepełnosprawną/ niezdolną do pracy po 18 roku życia)	Стать Płeć
4.1					
4.2					
4.3					

5.	Всі дані в заяві вказані вірно. У разі подання завідомо неправдивих відомостей для призначення та виплати пенсії буду нести відповідальність, передбачену законодавством України. Про прийняття на роботу, звільнення з роботи, зміну місця проживання, виїзд за кордон на постійне місце проживання та інші обставини, що можуть вплинути на моє пенсійне забезпечення, зобов'язуюсь своєчасно повідомити органи, що призначають та виплачують пенсію. Wszelkie podane we wniosku informacje są prawdziwe. Jestem w pełni świadom, że w przypadku złożenia fałszywych zeznań w celu uzyskania i wypłaty emerytury-renty podlegam odpowiedzialności karnej zgodnie z ustawodawstwem Ukrainy. Zobowiązuję się zawiadomić niezwłocznie instytucję, która przyznała i wypłaca emeryturę-rentę, o podjęciu lub zakończeniu zatrudnienia, zmianie miejsca zamieszkania, wyjeździe za granicę na pobyt stały oraz o innych okolicznościach mających wpływ na moje świadczenie.
	Дата / Data Підпис заявника / Podpis wnioskodawcy

7.	Установа у місці проживання, що засвідчує персонально-адресні дані вказані у формулярі Instytucja miejsca zamieszkania potwierdzająca dane osobowo-adresowe zawarte w formularzu			
7.1	Назва Nazwa			
7.2	Адреса Adres			
7.3	Печатка Pieczęć		7.4 Дата Data	____ / ____ / ____
		7.5	Підпис Podpis	

ПРИМІТКИ / UWAGI	
(1)	Укажіть вид пенсії, на яку подається заява. Określić rodzaj świadczenia, którego dotyczy wniosek.
(2)	Зазначте, чи є Ви, якщо отримуйте пенсію в разі втрати годувальника, учнем навчального закладу денної форми навчання у віці від 18 до 23 років, непрацездатною (у віці від 60) та інвалідом. W przypadku renty rodzinnej wskazać, czy jest uczniem/ studentem placówki oświatowej z nauczaniem dziennym w wieku od 18 do 23 lat, osobą niezdolną do pracy (w wieku od 60 lat), inwalidą.

Засвідчення цієї форми заявником чи установою місця проживання означає, що точність інформації, поданої в ній, підтверджена офіційними документами, поданими заявником, а саме: документи, які вимагаються за законодавством України, для призначення пенсій за віком / Poświadczenie niniejszego formularza przez wnioskodawcę lub instytucję miejsca zamieszkania oznacza, że dokładność informacji w nim zawartych potwierdzona została na podstawie oficjalnych dokumentów złożonych przez wnioskodawcę, a mianowicie: dokumentów wymaganych zgodnie z ustawodawstwem ukraińskim w celu przyznania emerytury:

- оригінал трудової книжки або інших документів, що підтверджують трудову діяльність в Україні / oryginał książki pracy lub inne dokumenty potwierdzające działalność zawodową na Ukrainie;
- завірена копія диплому або свідоцтва про освіту (середню спеціальну або вищу) денної форми навчання / poświadczona kopia dyplomu lub świadectwa (wykształcenie średnie zawodowe i wyższe) nauczania dziennego;
- оригінал довідки про заробітну плату (доходу) за будь-які 60 календарних місяців страхового стажу підряд до 1 липня 2000 року за умови підтвердження довідки про заробітну плату первинними документами у період до 01.01.2016 року / oryginał zaświadczenia o wynagrodzeniu (dochodach) za dowolne 60 kolejnych miesięcy kalendarzowych stażu ubezpieczeniowego do dnia 1 lipca 2000 roku pod warunkiem potwierdzenia wynagrodzenia dokumentami źródłowymi w okresie do dnia 01.01.2016 roku;
- завірена копія військового квитка або оригінал довідки про проходження військової служби / poświadczona kopia książki wojskowej lub oryginał zaświadczenia o odbyciu służby wojskowej;
- завірена копія свідоцтв про народження дітей, про шлюб в разі зміни прізвища (для жінок) / poświadczone kopie aktów urodzenia dzieci, aktu ślubu w przypadku zmiany nazwiska (dla kobiet);

призначення пенсій по інвалідності / przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy:

- ті самі, що для призначення пенсії за віком, а також / te same jak do przyznania emerytury oraz
- висновок медичної експертно-лікарської комісії про визначення інвалідом/ непрацездатним / orzeczenie komisji lekarskiej o uznaniu osoby za inwalidę/ niezdolną do pracy

призначення пенсій у зв'язку з втратою годувальника / przyznania renty rodzinnej:

- ті самі, що для призначення пенсії за віком, а також / te same jak do przyznania emerytury oraz
- *довідка уповноважених органів з місця проживання (реєстрації) про спільне проживання з годувальником на момент його смерті для чоловіка, дружини / w przypadku męża, żony zaświadczenie właściwej instytucji miejsca zamieszkania (rejestracji) o wspólnym zamieszkiwaniu z żywicielem w dniu jego śmierci;*
- завірена копія свідоцтв про народження дітей / poświadczona kopia aktów urodzenia dzieci;
- завірена копія свідоцтва про смерть / poświadczona kopia aktu zgonu;
- завірена копія свідоцтва про шлюб / poświadczona kopia aktu ślubu;
- оригінал довідки про навчання в учбовому закладі у віці від 18 до 23 років, або документ про визнання інвалідом/ непрацездатним у віці старше 18 років / oryginał zaświadczenia o nauce w wieku od 18 do 23 lat lub dokument o uznaniu osoby za inwalidę/ niezdolną do pracy po 18 roku życia.

ІНСТРУКЦІЇ / POUCZENIE

- Форма для зв'язку має бути видана установою держави, де проживає застрахована особа або заявник чи його нащадки, заповнена заявником, засвідчена установою держави проживання та надіслана до установи іншої держави / Formularz powinien być wydany przez instytucję państwa, w którym mieszka osoba ubezpieczona, wnioskodawca lub jego zstępni, wypełniony przez wnioskodawcę, poświadczony przez instytucję państwa zamieszkania i przekazany do instytucji drugiego państwa.