

W TERMINIE .....  
(PLEASE FILL IN WITH CAPITAL LETTERS  
AND SEND TO INDICATED ZUS BRANCH OFFICE  
TILL THE DAY .....)

(imię i nazwisko emeryta lub rencisty, adres, nr świadczenia)  
(pensioner's name and surname, address, benefit's number)

(nazwa i adres jednostki ZUS)  
(the name of Polish social insurance institution  
– ZUS branch office and its address)

## POŚWIADCZENIE ŻYCIA I ZAMIESZKANIA EMERYTA LUB RENCISTY (CERTIFICATE OF LIFE AND RESIDENCE OF THE PENSIONER)

Ja, niżej podpisana/y:  
(Me, the undersigned):

1.	<b>Imię i nazwisko emeryta lub rencisty</b> (Pensioner's name and surname)																
2.	<b>Data urodzenia</b> (Date of birth) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">dzie (day)</td><td colspan="2">miesi c (month)</td><td colspan="4">rok (year)</td></tr></table>									dzie (day)		miesi c (month)		rok (year)			
dzie (day)		miesi c (month)		rok (year)													
3.	<b>Imię ojca</b> (Father's name)																
4.	<b>Adres zamieszkania</b> (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/lokalu, itp.) [Address in pensioner's place of residence (state, postal code, place (town, village), street, house number, flat number etc.)]																

niniejszym oświadczam, że pozostaję przy życiu i zamieszkuję pod wskazanym adresem.  
(hereby I declare that I live and reside at the above mentioned address)

<b>Data złożenia podpisu</b> (date of signature)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">dzie (day)</td><td colspan="2">miesi c (month)</td><td colspan="4">rok (year)</td></tr></table>									dzie (day)		miesi c (month)		rok (year)			
dzie (day)		miesi c (month)		rok (year)													
<b>Podpis emeryta lub rencisty albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą</b> (Signature of the pensioner or of the authorised person who is actually looking after the pensioner)																	

Własnoręczność podpisu emeryta lub rencisty zamieszkałego za granicą albo upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą, na poświadczeniu życia, powinna być potwierdzona przez:

- przedstawiciela instytucji upoważnionej do dokonywania takich czynności zgodnie z wewnętrznymi przepisami obowiązującymi w państwie zamieszkania emeryta/rencisty/upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą, albo przez
- upoważnioną osobę w polskiej placówce dyplomatycznej lub konsularnej.

(The signature of the pensioner living abroad or the signature of the authorised person who is actually looking after the pensioner on the form of Confirmation of life should be confirmed by:

- a representative of the institution authorised to such acts according to the legislation of the state of residence of the pensioner or authorised person,
- a person authorised in the Polish diplomatic or consular post.)

....., dnia ..... 200 .... r.  
(miejscowość) (data)  
(place) (date)

**Informacja**  
**w sprawie kontroli pozostawania przy życiu**  
**osób uprawnionych do polskich świadczeń emerytalno-rentowych**

**Information**  
**concerning proof of being alive of persons being eligible for Polish old-age,**  
**invalidity and survivor pensions**

1. Na podstawie art. 101 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 r. nr 39, poz. 353 ze zm.), **prawo do świadczeń ustaje:**

- 1) gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa,
- 2) ze śmierci osoby uprawnionej.

*According to Art. 101 of law of 17<sup>th</sup> December 1998 about Pensions from Social Insurance Fund (Office Journal – Dz.U. 2004 year, No. 39, Pos. 353 with amendments) **eligibility for benefits ceases:***

- 1) when any of the conditions necessary for acquiring the eligibility ceases,
- 2) with the death of the eligible person.

2. Zgodnie z art. 128 ww. ustawy:

1. Na daniu organu rentowego emeryt lub rencista jest zobowiązany do potwierdzania własnoręcznie podpisem istnienia dalszego prawa do pobierania świadczeń określonych ustawami.

2. W razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających lub utrudniających emerytowi lub renciście złożenie tego podpisu, istnienie dalszego prawa do pobierania świadczeń przez tego emeryta lub rencistę może potwierdzić własnoręcznie podpisem upoważniona osoba sprawująca faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą.

*According to Art. 128 of the above mentioned law:*

1. On request from a pension institution the pensioner is obliged to confirm with his/her personal signature the further existence of the eligibility for receiving the benefits.

2. Are there any circumstances preventing or hindering the pensioner from signing this document, the further existence of the eligibility for receiving the benefits by said pensioner may be confirmed with the personal signature of the authorised person who is actually looking after the pensioner.

3. Istnienie dalszego prawa do pobierania polskich świadczeń emerytalno-rentowych potwierdza wypełniony i podpisany własnoręcznie formularz „Poświadczenia życia i zamieszkania”.

Własnoręcznie podpisano przez osoby zamieszkałe za granicą może być potwierdzona przez:

- właściwy urząd lub osoba do tego upoważniona w państwie zamieszkania emeryta/rencisty/upoważnionej osoby sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą, albo przez,
- osobę upoważnioną w polskiej placówce dyplomatycznej lub konsularnej.

*Further existence of eligibility for receiving Polish pension benefits is confirmed with the filled and personally signed form „Confirmation of being alive and residence”.*

*The authenticity of personal signature of the persons staying abroad may be confirmed by:*

- competent office or person authorised in the state of stay of the pensioner/the authorised person who is actually looking after the pensioner, or by
- person authorised in the Polish diplomatic or consular post.

4. Formularz „Poświadczenia życia i zamieszkania” organ rentowy przekazuje emerytom i rencistom zamieszkałym za granicą raz w każdym roku kalendarzowym.

Po wypełnieniu, podpisaniu i potwierdzeniu własnoręcznie złożonego podpisu, formularz „Poświadczenia życia i zamieszkania” emeryt/rencista/upoważniona osoba sprawująca faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą, przekazuje do organu rentowego, który wypłaca świadczenia, w terminie określonym na pierwszej stronie formularza.

*Form „Confirmation of being alive and residence” is transferred by pension institution to the pensioners staying abroad once a calendar year.*

*After filling in and confirming the authenticity of the personal signature, the form „Confirmation of being alive and residence” is transferred by the pensioner/authorised person who is actually looking after the pensioner to the pension institution (ZUS) which pays the benefits within the time limit set out on the first page of the form.*

5. W przypadku nieprzedłożenia – mimo pouczenia lub dania organu rentowego – dowodu stwierdzającego dalsze istnienie prawa do pobierania świadczeń, stosownie do art. 134 ust. 1 pkt 2) ww. ustawy, wypłat świadczeń wstrzymuje się od miesiąca, w którym organ rentowy wydał decyzję o wstrzymaniu wypłaty albo od następnego miesiąca, jeżeli wcześniej wstrzymanie wypłaty nie było możliwe.

*In case the evidence stating the further existence of eligibility for receiving the benefits – despite caution or request from the pension institution – is not submitted, according to Art. 134 Par. 1 Item 2) of above mentioned Law, the payments of benefits cease from the month in which the pension institution released the decision about ceasing the payment or from the following month if previous ceasing the payment was not possible.*

6. W razie ustania przyczyny powodującej wstrzymanie wypłaty świadczenia, wypłat wznowia się od miesiąca ustania tej przyczyny, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o wznowienie wypłaty lub wydano z urzędu decyzję o jej wznowieniu.

*In case the reason for ceasing the benefit payment does not exist any more the payment will be resumed from the month when the reason ceased, however, not earlier than before the month, in which the claim for resuming the payment was submitted or the decision was issued ex officio.*