

**Oświadczenie osoby otrzymującej emeryturę/rentę z zagranicy**

pieczętka nagłówkowa placówki
Banku

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych banki, które dokonują wypłaty emerytur i rent z zagranicy - obowiązane są jako płatnicy do poboru zaliczek miesięcznych od wypłacanych emerytur i rent. Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osoby pobierające emeryturę lub rentę zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego m.in. bank dokonujący wypłaty emerytury lub renty z innego państwa członkowskiego UE lub EFTA do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym bank otrzymał od oddziału wojewódzkiego Funduszu informację potwierdzającą podleganie danej osoby ubezpieczeniu zdrowotnemu w Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu pobierania polskiej emerytury lub renty.

1. Dane identyfikujące klienta

Imię (imiona) i nazwisko

Miejsce urodzenia (kraj, miejscowość)

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Numer i seria dokumentu stwierdzającego tożsamość

Numer identyfikacyjny podatnika:

PESEL

NIP

Kraj rezydencji podatkowej

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego
(właściwy według miejsca zamieszkania podatnika)

Proszę wstawić znak X w wybrane pole

2. Charakter świadczenia¹:

- 1) emerytura/renta zagraniczna wypłacana z obowiązkowego systemu ubezpieczeń socjalnych innego państwa niż RP ☐
- 2) emerytura/renta wypłacana przez inny podmiot, niż wskazany w pkt 1) ☐
- 3) renta na dziecko z tytułu śmierci rodzica ☐
- 4) renta inwalidzka z tytułu inwalidztwa wojennego ☐
- 5) kwoty zaopatrzenia przyznanego ofiarom wojny lub ich rodzinom ☐
- 6) renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945* ☐
- 7) zwiększenie emerytury i renty mające charakter dodatku rodzinnego* ☐

3. Kraj, z którego wypłacana jest emerytura/renta.....

4. Nazwa instytucji, która wydała decyzję o przyznaniu świadczenia z tytułu emerytury/renty.....

5. Nazwa instytucji wypłacającej emeryturę/rentę².....

6. Czy pobierane świadczenie otrzymuje Pani/Pan z w związku z uprzednią pracą na rzecz organów władzy lub administracji publicznej – wypełnij pkt 6.1. jeśli otrzymujesz emeryturę/rentę z USA, zaś pkt 6.2. w każdym innym przypadku.

6.1. dotyczy emerytury/renty z USA

- 1) Czy posiada Pani/Pan obywatelstwo USA? ☐ TAK / ☐ NIE
- 2) Czy świadczenia będące emeryturą lub rentą, wskazane w ust. 2 powyżej, wypłacane jest z funduszy publicznych USA z tytułu pracy lub osobiście świadczonych usług jako pracownikowi Rządu USA lub jakiegokolwiek ich agendy w związku z pełnionymi funkcjami rządowymi? ☐ TAK / ☐ NIE

6.2. dotyczy emerytury/renty z innych Państw niż USA

Czy świadczenie będące emeryturą lub rentą, wskazane w ust. 2 powyżej, wypłacane jest przez państwo wskazane w ust. 3, jego jednostkę terytorialną lub władzę lokalną albo z funduszy utworzonych przez to państwo, jego jednostkę terytorialną lub władzę lokalną z tytułu funkcji publicznych wykonywanych na rzecz tego państwa, jego jednostki terytorialnej lub władzy lokalnej? ☐ TAK/ ☐ NIE

miejscowość , data	podpis klienta

miejscowość, data	stempel i podpis pracownika placówki Banku

* wymagany dokument stwierdzający wysokość podwyżki

¹ Właściwie zaznaczyć (na jednym formularzu może zostać wybrany tylko jeden tytuł świadczenia, tj. jeżeli klient otrzymuje więcej świadczeń, dla każdego powinien wypełnić oddzielne oświadczenie).

Do oświadczenia należy dołączyć dokument instytucji zagranicznej stwierdzający charakter świadczenia przetłumaczony przez tłumacza przysięgłego na język polski.

² należy uzupełnić tylko wtedy, gdy wypłata następuje za pośrednictwem innej instytucji, niż wskazana w ust. 4.