

**Lebens- und Staatsangehörigkeitsbescheinigung
Poświadczenie życia i obywatelstwa**

Versicherungsnummer / Numer ubezpieczenia

--	--	--	--	--	--

Teil A Erklärung der/des Rentenberechtigten Część A Oświadczenie osoby uprawnionej do emerytury lub renty		Zutreffendes bitte ankreuzen Proszę zakreślić właściwe	X								
A1	Name, Vorname Nazwisko, imię	Geburtsdatum data urodzenia	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
	Geburtsname nazwisko rodowe										
	Anschrift / Adres										
Land / Kraj											
A2	Nur für Witwen und Witwer: Hat der/die Berechtigte wieder geheiratet? Dotyczy tylko wdów i wdowców: Czy osoba uprawniona od momentu przyznania renty dla wdów/wdowców zawarła ponownie związek małżeński?	<input type="checkbox"/> ja/tak Datum der Heirat: Data ślubu: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
<input type="checkbox"/> nein/nie											
A3	Datum Data	Unterschrift des Rentenempfänger*s/Berechtigten (Vor- und Nachname) Podpis osoby pobierającej emeryturę lub rentę/osoby uprawnionej (imię i nazwisko)									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
Teil B Angehörige*r / Bevollmächtigte*r / Część B Osoby spokrewnione / upoważnione Die rentenberechtigte Person ist nicht in der Lage, die Lebensbescheinigung selbst zu unterschreiben. Unterschrieben wurde durch eine*n Angehörige*n / Bevollmächtigte*n. Im Teil B müssen die Personalien der/des Angehörigen / Bevollmächtigten eingetragen werden. Osoba uprawniona do pobierania świadczeń emerytalnych nie jest w stanie samodzielnie podpisać oświadczenia o ciągłym prawie do pobierania świadczeń emerytalnych. Oświadczenie zostało podpisane przez osobę spokrewnioną / upoważnioną. W części B należy wpisać dane osobowe osoby spokrewnionej / upoważnionej.											
B	Die im Teil A genannte Person lebt. / Osoba wymieniona w części A żyje.										
	Aus gesundheitlichen Gründen hat an Stelle der/des Rentenberechtigten folgende Person die Lebensbescheinigung ausgefüllt und unterschrieben:										
	Z powodów zdrowotnych zamiast osoby uprawnionej do pobierania świadczeń emerytalnych oświadczenie o ciągłym prawie do pobierania świadczeń emerytalnych zostało wypełnione i podpisane przez:										
	Vor-/Nachname, Geburtsdatum, Geburtsname – Angehörige*r / Bevollmächtigte*r										
	Imię, Nazwisko, Data urodzenia, Nazwisko rodowe – Osoby spokrewnione / upoważnione										

Aktuelle Anschrift – Angehörige*r / Bevollmächtigte*r											
Aktualny adres – osoba spokrewniona / upoważniona											

