Lebensbescheinigung 2026
Poświadczenie życia 2026

Deutsche Post

Versicherungsnummer / *Numer ubezpieczenia*

A1 Daten der rentenberechtigten Person
Dane osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych

Vor-/Nachname
Imię i nazwisko

Geburtsdatum
Data urodzenia

Geburtsname
Nazwisko rodowe

Aktuelle Anschrift
Aktualny adres

Identifikationskennzeichen
Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności (PESEL)

Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet?
Dotyczy tylko wdów i wdowców: Czy beneficjent ożenił się ponownie?

Datum der Heirat / *Data ślubu*

A2 Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person
Własnoręczny podpis osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych

..... Ort, Datum
Miejscowość, data

..... Unterschrift
Podpis

B Bestätigung durch berechtigte Stelle
Potwierdzenie przez uprawniony podmiot

Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen.
Jeśli zamiast osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych stawiła się inna osoba, należy (oprócz części B) wypełnić także części C1 i C2.
Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Krankenhaus, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat, Notar, Poliklinik
Podmioty uprawnione do potwierdzenia: ambasady, konsulaty, urzędy, urząd miasta, zakład ubezpieczeń społecznych, kasa chorych, szpitale, instytucje finansowe, Czerwony Krzyż, biuro parafialne, rabinat, notariusze, polikliniki

Die rentenberechtigte Person hat
Osoba uprawniona do świadczeń emerytalnych

☐ persönlich vorgesprochen
stawiła się osobiście

☐ nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich in Teil C2)
nie stawiła się osobiście (wymagane dodatkowe dane w części C2)

Stempel der Bestätigungsstelle
Pieczątka podmiotu potwierdzającego

..... Ort, Datum
Miejscowość, data

..... Name Mitarbeiter*in
Imię i nazwisko pracownika

..... Unterschrift der Bestätigungsstelle
Podpis podmiotu potwierdzającego

☐ Behörde / *Organ*
☐ Bank / *Bank*
☐ Sonstige / *Inne*

C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses

Potwierdzenie przez lekarza/instytucję opiekuńczą/szpital

Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B.
Nie zastępuje to potwierdzenia przez podmiot uprawniony w części B.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen.
Osoba uprawniona do świadczeń emerytalnych żyje, ale nie może osobiście stawić się w podmiocie uprawnionym.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben.
Osoba uprawniona do świadczeń emerytalnych żyje, ale nie może własnoręcznie złożyć podpisu.

☐ Arzt / *Lekarz*

☐ Pflegeeinrichtung / *Instytucja opiekuńcza*

☐ Krankenhaus / *Szpital*

Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/Krankenhaus
Pieczątka lekarza/instytucji opiekuńczej/szpitala

.....
Name / *Nazwa*

.....
Aktuelle Anschrift / *Aktualny adres*

....
Ort, Datum *Miejscowość, data* | Unterschrift *Podpis*

C2 Ergänzende Angaben zur Person, die anstelle der rentenberechtigten Person vorgesprochen hat

Uzupełniające dane osoby, która stawiła się zamiast osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych

.....
Name / *Nazwa*

.....
Aktuelle Anschrift / *Aktualny adres*

....
Ort, Datum *Miejscowość, data* | Unterschrift der vorsprechenden Person *Podpis osoby stawającej*

D Mitteilung bei Tod der rentenberechtigten Person

Powiadomienie w przypadku śmierci osoby uprawnionej do pobierania świadczeń emerytalnych

Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen
Prosimy załączyć kopię aktu zgonu

☐ Die rentenberechtigte Person ist verstorben. Datum des Todes:
Osoba uprawniona do pobierania świadczeń emerytalnych zmarła. Data śmierci:

.....
Angabe zur Person, die den Tod mitteilt
Dane osoby przekazującej informację o śmierci

.....
Verhältnis zur rentenberechtigten Person
Pokrewieństwo względem osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych

.....
Aktuelle Anschrift / *Aktualny adres*

Original zurück an
Oryginał należy odesłać do

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter
Dalsze informacje o oświadczeniu o ciągłym prawie do pobierania świadczeń emerytalnych są dostępne na stronie

www.rentenservice.de/LB