

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE W WYSOKOŚCI DODATKU KOMBATANCKIEGO / DODATEK KOMBATANCKI / DODATEK KOMPENSACYJNY ORAZ RYCZAŁT ENERGETYCZNY / APPLICATION FOR THE BENEFIT IN THE AMOUNT OF VETERANS' ALLOWANCE / VETERAN'S ALLOWANCE / COMPENSATORY ALLOWANCE AND ENERGY LUMP-SUM CHARGE

(przed wypełnieniem wniosku prosimy o zapoznanie się z „Informacją” zamieszczoną w końcowej części formularza) (before filling in the application please refer to the „Information” in the final part of the form)

Niniejszy formularz służy do złożenia przez kombatantów / osoby represjonowane wniosku o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym albo wniosku o dodatek kombatancki wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym, a także do złożenia przez wdowę lub wdowca po kombatancie / osobie represjonowanej wniosku o dodatek kompensacyjny wraz z ryczałtem energetycznym / This form is used to submit by veterans / repressed persons the claim for the benefit in the amount of veterans' allowance with the compensatory allowance and energy lump-sum charge or an application for the veteran's allowance with the compensatory allowance and energy lump-sum charge, and submit by the widow or widower after the veteran / person repressed an application for compensatory allowance with energy lump-sum charge.

I. DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ / DATA OF THE PERSON CONCERNED

DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAINTERESOWANEJ / IDENTIFICATION OF THE PERSON CONCERNED

01. Numer PESEL (1) / Personal identity number (PESEL) (1)

Grid for PESEL number

Not Applicable

03. Płeć (wpisać: K – kobieta, M – mężczyzna) / Gender (insert: K – woman, M – man)

Gender selection box

02. Identyfikator podatkowy NIP (wpisać bez kresek) (2) / Tax ID – NIP (enter without dashes) (2)

Grid for NIP number

Not Applicable

04. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2 / Type of identity document: if a ID card, enter 1 if a passport – 2

Identity document type selection box

05. Seria i numer dokumentu / Series and number of the document

Grid for document series and number

06. Nazwisko / Surname

Grid for surname

07. Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia) / Surname at birth (in accordance with the act of birth)

Grid for surname at birth

08. Inne używane nazwisko / Other used name

Grid for other used name

09. Imię pierwsze / First name

Grid for first name

10. Data urodzenia (dd/mm/rrrr) / Date of Birth (dd/mm/yyyy)

Grid for date of birth

11. Imię drugie / Second name

Middle name

Grid for second name

12. Imię ojca / Father's name

Grid for father's name

13. Imię matki / Mother's name

Grid for mother's name

14. Obywatelstwo / Citizenship

Grid for citizenship

(1) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu. / Enter your personal identity number (PESEL), and if it is not given, enter the series and number of the ID card or passport.

(2) Podaje osoba, dla której identyfikatorem podatkowym jest NIP. / Gives the person for whom NIP is an tax identifier.

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY W POLSCE – ZAMIESZKANIA ZA GRANICĄ / ADDRESS DATA OF THE PERSON CONCERNED – ADDRESS OF REGISTERED PERMANENT STAY IN POLAND – RESIDENTIAL ADDRESS ABROAD

01. Kod pocztowy / Postal code

Grid for postal code

02. Poczta / Post office

Grid for post office

03. Gmina/Dzielnica / Commune/District

Grid for commune/district

Town/city

04. Miejscowość / Town

Grid for town

State

05. Ulica / Street

Grid for street

N/A outside Poland



06. Numer domu / House number

07. Numer lokalu / Apartment number

08. Numer telefonu (1) / Telephone number (1)

09. Symbol państwa (2)(3) / Symbol of the country (2)(3)  **United States="US"; for other countries please see appendix A on page 8**

10. Zagraniczny kod pocztowy (2) / Foreign postal code (2)  **Zip code in USA**

11. Nazwa państwa (2) / Name of the country (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1) / E-mail address (1)

**DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMIESZKANIA W POLSCE** (wypełnić jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały) / **ADDRESS DATA OF THE PERSON CONCERNED – RESIDENCE ADDRESS IN POLAND** (fill in if the residence address is different than the registered for permanent stay)

01. Kod pocztowy / Postal code  -

02. Poczta / Post office

03. Gmina/Dzielnica / Commune/District

04. Miejscowość / Town  **Not applicable**

05. Ulica / Street

06. Numer domu / House number

07. Numer lokalu / Apartment number

08. Numer telefonu (1) / Telephone number (1)

**DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES DO KORESPONDENCJI / ADDRESS DATA OF THE PERSON CONCERNED – ADDRESS FOR CORRESPONDENCE**

01. Kod pocztowy / Postal code  -

02. Poczta / Post office

03. Gmina/Dzielnica / Commune/District

04. Miejscowość / Town  **Not applicable**

05. Ulica / Street

06. Numer domu / House number

07. Numer lokalu / Apartment number

08. Numer telefonu (1) / Telephone number (1)

09. Symbol państwa (2)(3) / Symbol of the country (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2) / Foreign postal code (2)

11. Nazwa państwa (2) / Name of the country (2)

**DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES OSTATNIEGO ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY W POLSCE LUB ADRES MIEJSCA POBYTU W POLSCE(4) / ADDRESS DATA OF THE PERSON CONCERNED – ADDRESS OF THE LAST REGISTERED PERMANENT STAY IN POLAND**

01. Kod pocztowy / Postal code  -

02. Poczta / Post office

03. Gmina/Dzielnica / Commune/District

04. Miejscowość / Town

05. Ulica / Street

06. Numer domu / House number

07. Numer lokalu / Apartment number

08. Adres ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce / The address of the last registered residence for permanent residence in Poland

09. Adres miejsca pobytu w Polsce / Address of the place of stay in Poland

**This section is to be completed with the last known address of the applicant when he or she lived in Poland. The applicant can fill in as much as he or she is able to remember. At the very least, the town (entry 04) should be completed.**

(1) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe. / Providing a telephone number is not obligatory.  
 (2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski. / Fill in if the address is different than the Polish address  
 (3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej. / Providing a country symbol is not necessary, if the application is submitted on the paper.  
 (4) Wypełnić w przypadku, nieposiadania adresu zameldowania na pobyt stały i adresu zamieszkania w Polsce. / Fill in the case, not having the registered address for permanent stay and residence address in Poland.



Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość (rodzaj dokumentu, seria i numer): / On the basis of the shown identity document (type of document, series and number):

**Please leave this section blank.**

stwierdza się, że dane – DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY / IDENTIFICATION DATA OF THE PERSON CONCERNED – z daty 09–14 są zgodne z danymi w okazanym dokumencie / It is concluded that the data – IDENTIFICATION DATA OF THE PERSON CONCERNED – at 01, 03, 06, 07, 09–14 are consistent with the data in the presented document.

**This will be completed by  
the Polish Pension Office.**

pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek  
stamp and signature of the person receiving the application

## II. WNIOSEK OSOBY ZAINTERESOWANEJ / APPLICATION OF A PERSON CONCERNED

### 1. WNIOSEK KOMBATANTA / OSOBY REPRESJONOWANEJ (należy zaznaczyć właściwy kwadrat) / APPLICATION of the VETERAN / PERSON REPRESSED (please tick appropriate box)

Check  
this →  
box

- wniosek o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym / I submit an application for the benefit in the amount of veterans' allowance together with the compensatory allowance and energy lump-sum charge
- wniosek o dodatek kombatancki wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym – do pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego / I submit an application for the veteran's allowance together with compensatory allowance and energy lump-sum charge – additional to the pensions benefit

### 2. WNIOSEK WIDOWY/WIDOWCA PO KOMBATANCIE / OSOBIE REPRESJONOWANEJ / APPLICATION OF A WIDOW/WIDOWER OF A VETERAN / REPRESSED PERSON

- wniosek o dodatek kompensacyjny wraz z ryczałtem energetycznym – do pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego / I submit an application for the compensatory allowance together with energy lump-sum charge – additional to the pensions benefit

## III. OŚWIADCZENIE OSOBY ZAINTERESOWANEJ / STATEMENTS OF THE PERSON CONCERNED

1.  Zgłaszałam(em) poprzednio / I submitted previously  Zgłosiłam(em) obecnie / I submitted at present

Check  
this →  
box

wniosek do: ZUS, KRUS, Zakładu Emerytalno-Rentowego MSW, Wojskowego Biura Emerytalnego, Biura Emerytalnego Służby Więziennej, jednostki organizacyjnej wymiaru sprawiedliwości: / an application to: ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSW, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, organizational unit of the judiciary:  TAK YES  NIE NO

↑  
Check this box

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat) / (please tick appropriate box)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> o emeryturę / for old-age pension   | <input type="checkbox"/> o emeryturę częściową / for partial old-age pension             | <input type="checkbox"/> o emeryturę pomostową / for bridging old-age pension                         |
| <input type="checkbox"/> o nauczycielskie świadczenie kompensacyjne / for teacher's compensatory benefit | <input type="checkbox"/> o rentę z tytułu niezdolności do pracy / for disability pension | <input type="checkbox"/> o rentę rodzinną / for survivor's pension                                    |
| <input type="checkbox"/> o świadczenie przedemerytalne / for preretirement benefit                       | <input type="checkbox"/> o rentę społeczną / for social pension                          | <input type="checkbox"/> o uposażenie w stanie spoczynku / for remuneration after exemption from duty |
| <input type="checkbox"/> o uposażenie rodzinne / for survivors salary                                    | <input type="checkbox"/> o rentę inwalidzką / for invalidity pension                     |   |

**Please leave this section blank**

Jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego oraz numer sprawy: / If so, you must provide the name and address of the pension agency and the case number:



2. Mam ustalone prawo do: / I was awarded right to:  TAK YES  NIE NO ← **Check this box** (należy zaznaczyć właściwy kwadrat) / (please tick appropriate box)

<input type="checkbox"/> emerytury / old-age pension	<input type="checkbox"/> emerytury częściowej / partial pension	<input type="checkbox"/> emerytury pomostowej / bridging pension
<input type="checkbox"/> nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego / teacher's compensatory benefit	<input type="checkbox"/> renty z tytułu niezdolności do pracy / disability pension	<input type="checkbox"/> renty rodzinnej / survivor's pensions
<input type="checkbox"/> świadczenia przedemerytalnego / pre-retirement benefit	<input type="checkbox"/> zasiłku przedemerytalnego / pre-retirement allowance	<input type="checkbox"/> renty socjalnej / social pension
<input type="checkbox"/> uposażenia w stanie spoczynku / remuneration after exemption from duty	<input type="checkbox"/> uposażenia rodzinnego / survivor's salary	<input type="checkbox"/> renty inwalidzkiej / invalidity pension

Jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego, który dokonuje wypłaty świadczenia oraz numer świadczenia: (organ rentowy oraz numer świadczenia należy podać również w przypadku gdy wypłata świadczenia jest zawieszona). / If YES, specify the name and address of the pension agency, which pays the benefit and the number of the benefit: (pension agency and the number of the benefit must also be given where the payment of the benefit is suspended).

.....

.....

3. Pobieram: / I receive:  TAK YES  NIE NO ← **Check this box** (należy zaznaczyć właściwy kwadrat) / (please tick appropriate box)

świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR / cash benefit eligible for persons deported to forced labor and prisoners in labor camps by the Third Reich and the USSR

świadczenie pieniężne przysługujące żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu lub batalionach budowlanych / cash benefit eligible for soldiers of alternative military service forcibly employed in coal mines, quarries, uranium factories or construction battalions

świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego / benefit in the amount of the veterans' allowance

świadczenie pieniężne przysługujące cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych / cash benefit eligible for blind civilian victims of war

dodatek kombatancki / veteran's allowance

dodatek kompensacyjny / compensatory allowance

ryczałt energetyczny / energy lump-sum charge

dodatek za tajne nauczanie / allowance for clandestine teaching

Jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego, który dokonuje wypłaty świadczenia oraz numer sprawy: / If YES, specify the name and address of the pension agency, which pays the benefit and the case number:

.....

.....

Uwaga! poniższy punkt 4 wypełnia wyłącznie osoba wnioskująca o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego wraz z dodatkiem kompensacyjnym i ryczałtem energetycznym / Please note! the following point 4 is filled only by person asking for the benefit in the amount of veterans' allowance with the compensatory allowance and energy lump-sum charge

4. Osiagam dochody w Polsce z tytułu: / I have income in Poland due to:  TAK YES  NIE NO ← **Check this box** (należy zaznaczyć właściwy kwadrat) / (please tick appropriate box)

pracy wykonywanej w ramach stosunku pracy lub pracy nakładczej / work performed under an employment relationship or contract work

pracy wykonywanej na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej lub współpracy przy wykonywaniu tych umów / work performed under a service contract or an agency contract or cooperation in the implementation of these agreements

pozarolniczej działalności lub współpracy przy prowadzeniu tej działalności / non-agricultural activity or cooperation in carrying out this activity

służby w Wojsku Polskim, w Policji, w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Biurze Ochrony Rządu, w Straży Granicznej, w Służbie Więziennej, w Państwowej Straży Pożarnej, w Służbie Celnej, w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, w Służbie Wywiadu Wojskowego, w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym / service in the Polish Army, the Police, the Internal Security Agency, Intelligence Agency, Government Protection Bureau, the Border Guard, the Prison Service, the State Fire Service, the Customs Service, the Military Counterintelligence Service, the Central Anticorruption Bureau

innej niż wymienione wyżej – pracy zarobkowej, podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, tj.: (należy podać rodzaj wykonywanej pracy zarobkowej) / other than those mentioned above – gainful employment, subject to a compulsory social insurance, ie.: (specify the type of the gainful employment)

.....

.....

rolniczej działalności gospodarczej podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu rolników / agricultural economic activity subject to compulsory insurance of farmers



IV. DYSPOZYCJA WYPŁATY / INSTRUCTION OF PAYMENT

1. WYPŁATA ŚWIADCZENIA OSOBIE ZAMIESZKAŁEJ W POLSCE – PATRZ INFORMACJA PUNKT 10 / PAYMENT OF BENEFIT TO PERSON RESIDING IN POLAND – SEE INFORMATION POINT 10

Świadczenie proszę przekazywać: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat) / Provide the benefit (please tick appropriate box)

pod podany adres / at the following address: [ ] zameldowania na pobyt stały / registered of permanent stay [ ] zamieszkania / of residence [ ] do korespondencji / for correspondence
na rachunek / on account: [ ] w banku / in the bank [ ] w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej / in cooperative savings and credit unit (SKOK)

RACHUNEK W BANKU / SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO-KREDYTOWEJ: / ACCOUNT IN BANK / IN COOPERATIVE SAVINGS AND CREDIT UNIT (SKOK):

Not applicable. Please leave blank.

Numer rachunku: / Account number:

[Grid for account number]

Nazwa i adres banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: / Name and address of the bank / cooperative savings and credit unit:

[Dotted lines for bank name and address]

Imię i nazwisko właściciela rachunku: / Name of the account holder:

[Dotted lines for account holder name]

2. WYPŁATA ŚWIADCZENIA OSOBIE ZAMIESZKAŁEJ ZA GRANICĄ – PATRZ INFORMACJA PUNKTY 12-16 / PAYMENT OF BENEFIT TO THE PERSON LIVING ABROAD – SEE INFORMATION POINTS 12-16

1) WYPŁATA ŚWIADCZENIA ZA GRANICĄ NA RACHUNEK BANKOWY ŚWIADCZENIOBIORCY (w przypadku wypłaty do USA należy wypełnić ppkt 2) / PAYMENT OF BENEFIT ABROAD IN BANK ACCOUNT OF THE PENSIONER (In the case of payments to the USA the subsection 2 must be completed)

This section should only be completed by those living outside the USA (e.g., Canada, Australia, Israel). Those applying from the USA should skip this section and complete the section on the top of the next page.

Uwaga: Transfer do rachunku bankowego w państwach do których nie należą: Bostia, Hercegowina, Chorwacja, Serbia, Czarna Góra, Słowenia – nie jest możliwy. W tym celu należy skorzystać z instrukcji w punkcie 4. / Note! To a bank account abroad to countries other than Bosnia and Herzegovina, Croatia, Serbia, Montenegro, Slovenia – are not transferred: energy lump-sum charge and compensatory allowance awarded to widows/widowers after a veteran / person repressed. In this case, the benefits are paid out on the pensioner's request, to the person authorized by him to receive, residing in Poland (see – instruction of payment specified in subsection 3), or for the account of the pensioner in the bank in Poland (see – instruction of payment specified in subsection 4).

Świadczenie proszę przekazywać na poniższy rachunek bankowy: / Transfer the benefit on the following bank account:

01. Imię i nazwisko właściciela rachunku (świadczeniobiorca): / Name of the account holder (pensioner):

[Dotted lines for account holder name]

02. Numer rachunku: (1) / Account number: (1) Please enter your account number here.

[Grid for account number]

03. Nazwa banku: / Bank name:

[Dotted lines for bank name]

04. Adres banku: / Bank address:

[Dotted lines for bank address]

05. Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT: / International bank identifier in the BIC/SWIFT format: Please enter SWIFT code.\*

[Grid for SWIFT code]

(1) Należy podać pełny numer rachunku zagranicznego w standardzie IBAN (Międzynarodowy Numer Rachunku Bankowego), jeżeli jest on stosowany przez dane państwo. / Give the full foreign account number in IBAN standard (International Bank Account Number), if it is used by the State.

\*The SWIFT code helps overseas banks identify the appropriate bank for payment. You may find the SWIFT code by calling your bank for by consulting a Web site such as http://www.theswiftcodes.com.

2) WYPŁATA ŚWIADCZENIA DO USA NA RACHUNEK BANKOWY ŚWIADCZENIOBIORCY (OSOBY UPRAWNIONEJ DO ŚWIADCZENIA ZAMIESZKAŁEJ W STANACH ZJEDNOCZONYCH AMERYKI – USA) / PAYMENT OF THE BENEFIT TO THE USA ON BANK ACCOUNT OF THE PENSIONER (THE PERSON ENTITLED LIVING IN THE UNITED STATES OF AMERICA – USA)

Świadczenie proszę przekazać na poniższy rachunek w banku: / Transfer the benefit on the following bank account:

01. Imię i nazwisko właściciela rachunku (świadczeniobiorca): / Name of the account holder (pensioner):

.....

02. Pełna nazwa banku macierzystego w USA (1): / Full name of the parent bank in the USA (1):

.....

03. Adres banku macierzystego w USA: / Address of the parent bank in the USA:

.....

04. Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA: / Identifier code of the parent bank in the USA:

Please place the routing number here.

.....

05. Numer rachunku bankowego: / Bank account number:

.....

06. Określenie rodzaju rachunku: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat) / Account type: (please tick appropriate box)

checking / bieżący  savings / oszczędnościowy

07. Nazwa banku pośredniczącego: (2) / Name of the intermediary bank: (2)

Applicants from the USA should leave this section blank. Poland can send money directly to a bank in the USA without the need for an intermediary bank.

08. Adres banku pośredniczącego: / Address of the intermediary bank:

.....

Applicants from other countries can check with their banks to see if they can receive payments directly from Poland or whether an intermediary bank is needed.

09. Kod identyfikacyjny banku pośredniczącego: (2) / Identifier code of the intermediary bank: (2)

.....

- (1) Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH „DIRECT DEPOSIT”. Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym ma Pani/ Pan otwarty rachunek – patrz „Informacja” punkt 16. / Data of the bank account should be appropriate for the ACH format „DIRECT DEPOSIT”. This should be determined with the American bank, in which the account is hold – see „Information” section 16.
(2) Należy wskazać bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym posiada Pani/Pan rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy transferze świadczenia lub można przekazać do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą transferu świadczeń z zagranicy. / It is necessary to indicate the intermediary bank (a correspondent bank) for the parent bank in which you have bank account – in so far as this information is necessary for the transfer of benefit. It is possible to give the Social Insurance Institution an instruction obtained from the parent bank for the transfer of benefits from abroad.

3) WYPŁATA ŚWIADCZENIA OSOBE UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU – ZAMIESZKAŁEJ W POLSCE / PAYMENT OF THE BENEFIT TO THE PERSON AUTHORIZED TO RECEIVE WHO IS LIVING IN POLAND

Świadczenie proszę przekazywać na niżej podany adres osoby zamieszkałej w Polsce, którą upoważniam do odbioru przysługującego mi świadczenia: / The benefit, please forward on the following address of a person resident in Poland, which I hereby authorize to receive the benefit eligible to me:

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ / PERSONAL DETAILS OF THE AUTHORIZED PERSON

01. Nazwisko / Surname

.....

02. Imię pierwsze / First name

.....

Not applicable. Please leave blank.

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY UPOWAŻNIONEJ / ADDRESS OF THE AUTHORIZED PERSON

01. Kod pocztowy / Postal code

02. Poczta / Post office

.....

03. Gmina/Dzielnica / Commune/District

.....

04. Miejscowość / Town

.....

05. Ulica / Street

.....

06. Numer domu / House number

07. Numer lokalu / Apartment number

.....

.....



## 4) WYPŁATA ŚWIADCZENIA NA RACHUNEK BANKOWY W POLSCE / PAYMENT OF BENEFIT TO A BANK ACCOUNT IN POLAND

Świadczenie proszę przekazywać // Transfer the benefit:

na rachunek w Polsce: / on the  
account in Poland:

w banku / in the bank

w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej / in cooperative  
savings and credit unit (SKOK)

01 Numer rachunku: / Account number:

02 Nazwa i adres banku / spółdzielczej kasy / Name and address of the bank / cooperative savings and credit unit:

03 Imię i nazwisko właściciela rachunku (świadczeniobiorca) / Name of the account holder (pensioner):

**Not applicable.  
Please leave this section blank.**

## V. ZAŁĄCZNIKI / ANNEXES

Przedkładam następujący ważny dokument potwierdzający przyznanie uprawnień kombatanckich: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat) /  
I submit the following valid document confirming the grant of the Veterans' entitlements: (please tick appropriate box)

- Check this box →**
- Zaświadczenie o uprawnieniach Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych / Certificate of entitlements of the Bureau for Veterans and People Repressed
- Decyzja Kierownika / Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych / Decision of the Head / Chief of the Bureau for Veterans and People Repressed
- Zaświadczenie o uprawnieniach Kierownika / Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych / Certificate of entitlements of the Head / Chief of Bureau for Veterans and People Repressed
- Zaświadczenie Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych o uprawnieniach przysługujących wdowom/wdowcom – emerytom lub rencistom po kombatantach i osobach uprawnionych / Certificate of the Bureau for Veterans and People Repressed about entitlements eligible for widows/widowers who are pensioners retirees after veterans and persons entitled
- Zaświadczenie Kierownika / Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych o uprawnieniach przysługujących wdowom/wdowcom – emerytom lub rencistom po kombatantach i osobach uprawnionych / Certificate of the Head / Chief of the Bureau for Veterans and People Repressed about entitlements eligible for widows/widowers who are pensioners or retirees after veterans and persons entitled
- Inny ważny dokument potwierdzający przyznanie uprawnień kombatanckich: (należy podać rodzaj dokumentu) / Other valid document confirming the grant of the Veterans' entitlements: (specify type of the document)

**This section asks the applicant for the letter that the applicant received from the Office for War Veterans and Victims of Oppression (UDSKIOR-Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych) which stated he was approved for the pension. Please enclose a copy of the letter along with this form.**

Dokumenty, niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń (patrz Informacja punkt 9), należy przedłożyć w organie rentowym w oryginale (można przedłożyć, poświadczony za zgodność z oryginałem przez upoważnione podmioty, kserokopie oryginalnych dokumentów). Jeżeli we wniosku nie zamieszczono danych lub nie dostarczono dokumentów, które są niezbędne do jego rozpatrzenia, organ rentowy wzywa zainteresowanego do uzupełnienia wniosku i wyznacza termin na uzupełnienie. Nieusunięcie braków w terminie wyznaczonym przez organ rentowy spowoduje wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania. /

The documents necessary to establish entitlement to benefits (see Information section 9), should be submitted in the pension agency in the original (it is possible to submit photocopies of original documents, certified as a true copy by authorized bodies). If the application does not provide data or the documents that are necessary for its adjudicate are not attached, the pension agency calls the concerned person to complete the application and sets a deadline to complete the application. Failure to remove deficiencies within the deadline set by the pension agency will cause that a decision not to initiate proceedings will be issued.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte w części I wniosku oraz dane zawarte w oświadczeniu – część III wniosku, podałam(em) zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem. /

Conscious of criminal liability for making false testimony, I certify that the data contained in part I of the application and the data contained in the declaration – part III of the application, I gave in accordance with the truth, which I confirm with a signature.

.....  
(Miejscowość) / (Town).....  
(Data: dd/mm/rrrr)  
(Date: dd/mm/yyyy).....  
(Podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika) /  
(Signature of a concerned person or his/her proxy)

## APPENDIX A

After locating the code for an applicant's present country of residence, please enter it in the ZUS-RZ-DKK-01 form on the top of page 2, question 09, "Symbol państwa / Symbol of the country".

NO	COUNTRY	CODES
1.	Afghanistan	AF
2.	Albania	AL
3.	Algeria	DZ
4.	American Samoa	AS
5.	Andorra	AD
6.	Angola	AO
7.	Anguilla	AI
8.	Antarctica	AQ
9.	Antigua and Barbuda	AG
10.	Argentina	AR
11.	Armenia	AM
12.	Aruba	AW
13.	Australia	AU
14.	Austria	AT
15.	Azerbaijan	AZ
16.	Bahamas	BS
17.	Bahrain	BH
18.	Bangladesh	BD
19.	Barbados	BB
20.	Belarus	BY
21.	Belgium	BE
22.	Belize	BZ
23.	Benin	BJ
24.	Bermuda	BM
25.	Bhutan	BT
26.	Bolivia	BO
27.	Bosnia and Herzegovina	BA
28.	Botswana	BW
29.	Brazil	BR

NO	COUNTRY	CODES
30.	British Indian Ocean Territory	IO
31.	British Virgin Islands	VG
32.	Brunei	BN
33.	Bulgaria	BG
34.	Burkina Faso	BF
35.	Myanmar	MM
36.	Burundi	BI
37.	Cambodia	KH
38.	Cameroon	CM
39.	Canada	CA
40.	Cape Verde	CV
41.	Cayman Islands	KY
42.	Central African Republic	CF
43.	Chad	TD
44.	Chile	CL
45.	China	CN
46.	Christmas Island	CX
47.	Cocos Islands	CC
48.	Colombia	CO
49.	Comoros	KM
50.	Republic of the Congo	CG
51.	Democratic Republic of the Congo	CD
52.	Cook Islands	CK
53.	Costa Rica	CR
54.	Croatia	HR
55.	Cuba	CU
56.	Curacao	CW
57.	Cyprus	CY

WEIL:195392157\1799910.A792



NO	COUNTRY	CODES
58.	Czech Republic	CZ
59.	Denmark	DK
60.	Djibouti	DJ
61.	Dominica	DM
62.	Dominican Republic	DO
63.	East Timor	TL
64.	Ecuador	EC
65.	Egypt	EG
66.	El Salvador	SV
67.	Equatorial Guinea	GQ
68.	Eritrea	ER
69.	Estonia	EE
70.	Ethiopia	ET
71.	Falkland Islands	FK
72.	Faroe Islands	FO
73.	Fiji	FJ
74.	Finland	FI
75.	France	FR
76.	French Polynesia	PF
77.	Gabon	GA
78.	Gambia	GM
79.	Georgia	GE
80.	Germany	DE
81.	Ghana	GH
82.	Gibraltar	GI
83.	Greece	GR
84.	Greenland	GL
85.	Grenada	GD
86.	Guam	GU
87.	Guatemala	GT
88.	Guernsey	GG

NO	COUNTRY	CODES
89.	Guinea	GN
90.	Guinea-Bissau	GW
91.	Guyana	GY
92.	Haiti	HT
93.	Honduras	HN
94.	Hong Kong	HK
95.	Hungary	HU
96.	Iceland	IS
97.	India	IN
98.	Indonesia	ID
99.	Iran	IR
100.	Iraq	IQ
101.	Ireland	IE
102.	Isle of Man	IM
103.	Israel	IL
104.	Italy	IT
105.	Ivory Coast	CI
106.	Jamaica	JM
107.	Japan	JP
108.	Jersey	JE
109.	Jordan	JO
110.	Kazakhstan	KZ
111.	Kenya	KE
112.	Kiribati	KI
113.	Kosovo	XK
114.	Kuwait	KW
115.	Kyrgyzstan	KG
116.	Laos	LA
117.	Latvia	LV
118.	Lebanon	LB
119.	Lesotho	LS

WEIL:195392157\17199910.A792



NO	COUNTRY	CODES
120.	Liberia	LR
121.	Libya	LY
122.	Liechtenstein	LI
123.	Lithuania	LT
124.	Luxembourg	LU
125.	Macao	MO
126.	Macedonia	MK
127.	Madagascar	MG
128.	Malawi	MW
129.	Malaysia	MY
130.	Maldives	MV
131.	Mali	ML
132.	Malta	MT
133.	Marshall Islands	MH
134.	Mauritania	MR
135.	Mauritius	MU
136.	Mayotte	YT
137.	Mexico	MX
138.	Micronesia	FM
139.	Moldova	MD
140.	Monaco	MC
141.	Mongolia	MN
142.	Montenegro	ME
143.	Montserrat	MS
144.	Morocco	MA
145.	Mozambique	MZ
146.	Namibia	NA
147.	Nauru	NR
148.	Nepal	NP
149.	Netherlands	NL
150.	Netherlands Antilles	AN

NO	COUNTRY	CODES
151.	New Caledonia	NC
152.	New Zealand	NZ
153.	Nicaragua	NI
154.	Niger	NE
155.	Nigeria	NG
156.	Niue	NU
157.	Northern Mariana Islands	MP
158.	North Korea	KP
159.	Norway	NO
160.	Oman	OM
161.	Pakistan	PK
162.	Palau	PW
163.	Palestine	PS
164.	Panama	PA
165.	Papua New Guinea	PG
166.	Paraguay	PY
167.	Peru	PE
168.	Philippines	PH
169.	Pitcairn	PN
170.	Poland	PL
171.	Portugal	PT
172.	Puerto Rico	PR
173.	Qatar	QA
174.	Reunion	RE
175.	Romania	RO
176.	Russia	RU
177.	Rwanda	RW
178.	Saint Barthelemy	BL
179.	Samoa	WS
180.	San Marino	SM
181.	Sao Tome and Principe	ST

WEIL:195392157\17199910.A792



NO	COUNTRY	CODES
182.	Saudi Arabia	SA
183.	Senegal	SN
184.	Serbia	RS
185.	Seychelles	SC
186.	Sierra Leone	SL
187.	Singapore	SG
188.	Sint Maarten	SX
189.	Slovakia	SK
190.	Slovenia	SI
191.	Solomon Islands	SB
192.	Somalia	SO
193.	South Africa	ZA
194.	South Korea	KR
195.	South Sudan	SS
196.	Spain	ES
197.	Sri Lanka	LK
198.	Saint Helena	SH
199.	Saint Kitts and Nevis	KN
200.	Saint Lucia	LC
201.	Saint Martin	MF
202.	Saint Pierre and Miquelon	PM
203.	Saint Vincent and the Grenadines	VC
204.	Sudan	SD
205.	Suriname	SR
206.	Svalbard and Jan Mayen	SJ
207.	Swaziland	SZ
208.	Sweden	SE
209.	Switzerland	CH
210.	Syria	SY
211.	Taiwan	TW
212.	Tajikistan	TJ

NO	COUNTRY	CODES
213.	Tanzania	TZ
214.	Thailand	TH
215.	Togo	TG
216.	Tokelau	TK
217.	Tonga	TO
218.	Trinidad and Tobago	TT
219.	Tunisia	TN
220.	Turkey	TR
221.	Turkmenistan	TM
222.	Turks and Caicos Islands	TC
223.	Tuvalu	TV
224.	United Arab Emirates	AE
225.	Uganda	UG
226.	United Kingdom	GB
227.	Ukraine	UA
228.	Uruguay	UY
229.	United States	US
230.	Uzbekistan	UZ
231.	Vanuatu	VU
232.	Vatican	VA
233.	Venezuela	VE
234.	Vietnam	VN
235.	U.S. Virgin Islands	VI
236.	Wallis and Futuna	WF
237.	Western Sahara	EH
238.	Yemen	YE
239.	Zambia	ZM
240.	Zimbabwe	ZW