

**APPLICATION FOR CHANGING INFORMATION OF A PERSON RESIDING ABROAD
WNIOSEK**

O ZMIANĘ DANYCH OSOBY ZAMIESZKAŁEJ ZA GRANICĄ

Instrukcja wypełniania Instructions to complete the application:

Wypełnij ten wniosek, jeśli mieszkasz za granicą i chcesz: **Complete this application if you live outside Poland and want:**
 – zgłosić nam zmianę danych adresowych, osobowych lub rachunku bankowego,
 – zgłosić, żebyśmy wypłacili Twoje świadczenie na rachunek bankowy lub osobie upoważnionej.

Podany numer rachunku bankowego musi należeć do Ciebie. **-to notify us of a change in address, personal information or bank details**

Na podstawie tego wniosku zmienimy Twoje dane w ZUS.

Jeśli mieszkasz w Polsce, wypełnij formularz EZP.

-request that we pay your benefit to your bank account or to an authorized person

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. W danych wnioskodawcy podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

1. Use ALL CAPITAL LETTERS
2. Mark the checkboxes with an **X**
3. Use black or blue ink (not pencil)
4. Provide the **address for correspondence** in this matter in the appropriate space

Dane wnioskodawcy

Type of identity document (e.g., passport, driver's license, ID card) and ID number

Numer PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Applicants outside of Poland should leave this field blank

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu lub innego dokumentu

Date of birth Data urodzenia

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd / mm / rrrr
day / month / year

First name Imię

Last name Nazwisko

Street Ulica

House number Numer domu

Numer lokalu

Apartment number

ZIP/Postal code Kod pocztowy

Town/city Miejscowość

Country name Nazwa państwa

Telephone number Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Email address Adres e-mail

Podaj e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Zakres wniosku Scope of the application

Wybierz czego dotyczy wniosek. Wypełnij tylko te części wniosku, które dotyczą zmienionych danych **Please place an 'X' in the appropriate box.**

The application concerns:

Wniosek dotyczy:

zmiany danych adresowych
Change of address data

zmiany nazwiska/imienia
Change of surname/first name

wypłaty świadczenia na rachunek bankowy
payment of benefits to a bank account

Podaj rodzaj i numer świadczenia

ŚWIADCZENIA KOMBATANTÓW

Please also write in this box the ZUS identification number (which begins with "SK") if you know it. ↑

Zmiana danych adresowych **Change of address details**

Wypełnij tylko wtedy, gdy zmieniasz dane adresowe

*Complete only if you wish to change your address details.
[Please check the appropriate box.]*

Adres zamieszkania po zmianie

Residential address after change

Street Ulica

Town/city Miejscowość

State/province Gmina/ dzielnica

House number Numer domu

Numer lokalu

Apartment number

ZIP/Postal code Kod pocztowy

Name of country Nazwa państwa

Adres do korespondencji po zmianie

Correspondence address after change

Street Ulica

Town/city Miejscowość

State/province Gmina/ dzielnica

House number Numer domu

Numer lokalu

Apartment number

ZIP/Postal code Kod pocztowy

Country name Nazwa państwa

Zmiana nazwiska/ imienia **Change of last name/first name**

Wypełnij, jeśli zmieniasz nazwisko lub imię

Complete only if you wish to change your last or first name.

Previous last name Dotychczasowe nazwisko

Name after change Nazwisko po zmianie

Current first name Dotychczasowe imię

Name after change Imię po zmianie

Uwaga!Dokument potwierdzający zmianę imienia/ nazwiska dołącz do wniosku **w oryginale**. Zwrócimy Ci oryginały dokumentów.**Attention!**

Please include copy of the document confirming the name change. It should be certified as a true copy of the original by an authorized person (representative of the Embassy of the Republic of Poland, the Consulate of the Republic of Poland, a notary public, a nursing home, a veterans' association, etc.).

Wniosek w sprawie wypłaty polskiego świadczenia **Application for payment of Polish benefits**

Poniżej podaliśmy cztery warianty (od 1 do 4) wypłaty świadczenia, z których wybierz tylko jeden.

Check one box next to the correct option for you.

Świadczenia proszę przekazywać: **Please send to:**

1. za granicę na rachunek bankowy (w przypadku wypłaty do USA wypełnij pkt 2) **a bank account abroad (other than the US)**

First and last name of the account holder Imię i nazwisko właściciela rachunku

International bank account number (IBAN) Międzynarodowy numer rachunku bankowego
 Podaj pełny numer rachunku w standardzie IBAN, jeżeli jest on stosowany przez dane państwo

Name and address of the bank Nazwa i adres banku

International bank identifier in BIC/SWIFT format Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT

2. do USA na rachunek bankowy **a bank account in the USA**

First and last name of the account holder Imię i nazwisko właściciela rachunku

Account number Numer rachunku

Full name and address of the US bank appropriate for ACH transfer of payments Pełna nazwa i adres banku macierzystego w USA

*Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH „Direct Deposit”
 Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunek*

Routing number (9-digit code appropriate for the ACH transfer) Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA

Account type (please check one box) Rodzaj rachunku CHECKING/ BIEŻĄCY SAVINGS/ OSZCZĘDNOŚCIOWY

Name, address and code of the intermediary bank* Nazwa, adres i kod banku pośredniczącego

Wskaż bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym posiadasz rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazaniu świadczenia lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczeń z zagranicy

***Please note:** Your bank may likely not use an intermediary bank, in which case you should leave this box blank. Please check with your bank to be sure.

3. w Polsce na rachunek bankowy **in Poland to a bank account**

Numer rachunku Account number

First and last name of the account holder Imię i nazwisko właściciela rachunku

4. w Polsce na adres osoby upoważnionej do odbioru

in Poland to the address of a person
authorized to collect the benefit on
my behalf

Dane osoby, którą upoważniam do odbioru przysługującego mi świadczenia:

PESEL number Numer PESEL

First name Imię

Last name Nazwisko

Street name Ulica

House number Numer domu

Numer lokalu

Apartment number

Postal code Kod pocztowy

Town/city Miejscowość

Załączniki Attachments

Załączam

dokumentów.

I am
enclosing

[Place
number
here]

documents

Data

dd / mm / rrrr

Date **day / month / year**

Czytelny podpis

Legible signature

INFORMATION

to change the data on an application of a person residing abroad

What you can do with this application

1. If you live abroad, with the help of this form you can send information to ZUS:
 - about changing your address
 - about changing your name
 - regarding payment of Polish benefits
 - about the change of a bank account

Where to submit the application

2. The application to the ZUS office that made a decision in your matter. You will find the address of the office in the decision.

To whom ZUS may send benefits using a foreign bank account

3. If you live abroad in a member country of the European Union (EU), the European Free Trade Association (EFTA), or in a country with which Poland has concluded a bilateral agreement about social insurance, upon your application we will send your benefits to **your bank account** established in the country in which you live (note points 5, 6, and 7).
4. The possibility of paying a retirement amount that we have approved to Australia applies not only to retirees living there, but also those who are there temporarily.

Attention!

You may obtain at any ZUS office or on the Internet at www.zus.pl the current list of countries with which Poland has concluded a bilateral agreement on social insurance, a list of the member countries of the EU and the EFTA, and information on the addresses of ZUS units that have concluded international agreements that allow payments abroad.

Long-term agreements subject to payment abroad

5. Payments to the bank account of a retiree abroad in member countries of the EU/EFTA include:
 - retirement pensions
 - partial retirements
 - family payments
 - payments because of inability to work
 - bridge retirement payments
 - benefits or other payments prior to retirement
 - compensatory teacher benefits

