



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Oświadczenie osoby otrzymującej emeryturę/rentę z zagranicy

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

- 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

miejsowość , data

podpis klienta

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki
Banku

* wymagany dokument stwierdzający wysokość podwyżki

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.