WNIOSEK
O POLSKĄ RENTĘ RODZINNĄ
DEMANDE
DE PENSION DE SURVIE POLONAISE

Formularz w pkt od 1 do 9 wypełnia wnioskodawca drukowanymi literami wpisując tekst w miejscach wykropkowanych oraz zaznaczając krzyżykiem odpowiednią kratkę.
Formularz w pkt 10 wypełnia instytucja kanadyjska.

Le demandeur remplit les sections 1 à 9 du formulaire en lettres moulées en utilisant les lignes pointillées et en mettant une croix dans la case correspondante.
L'institution canadienne remplit la section 10 du formulaire.

1. Informacje dotyczące zmarłej osoby ubezpieczonej/ *Renseignements concernant l'assuré/e décédé/e*

1.1 Nazwisko/ *Nom* ……

1.2 Nazwisko rodowe/ *Nom de naissance* ……

1.3 Imiona/ *Prénoms* ……

1.4 Data urodzenia/ *Date de naissance* |_|_|_|_|_|_|_|_| (1) Miejsce urodzenia/ *Lieu de naissance* …….....

1.5 Imię ojca/ *Prénom du père* …….....……..... Imię matki/ *Prénom de la mère* …….....

1.6 Płeć/ *Sexe* ☐ mężczyzna/ *masculin* ☐ kobieta/ *féminin*

1.7 Stan cywilny/ *Etat civil*

☐ wolny/a *célibataire* ☐ żonaty/zamężna *marié/e* ☐ rozwiedziony/a *divorcé/e*

☐ w separacji *séparé/e* ☐ wdowiec/wdowa *veuf/veuve*

1.8 Ostatni adres zamieszkania w Polsce/ *Dernière adresse de domicile en Polotne* …....……

……

1.9 Numer identyfikacyjny w Polsce (2)/ *Numéro d'identification en Pologne* (2) ……..

1.10 Numer ubezpieczenia w Kanadzie/ *Numéro d'assurance sociale au Canada* ……

1.11 Data zgon/ *Date de décès* |_|_|_|_|_|_|_|_| (1) Miejsce zgonu/ *Lieu de décès* …….....

2. Informacje dodatkowe o zmarłej osobie ubezpieczonej/ *Renseignements complémentaires concernant l'assuré/e décédé/e*

2.1 W dniu zgonu osoba ubezpieczona/ *A la date de son décès l'assuré/e*

☐ nadal wykonywała *continuait à exercer* ☐ nie wykonywała już pracy zarobkowej *n'exerçait pas une activité salariée*

2.2 Osoba ubezpieczona miała ustalone prawo do polskiej emerytury–renty z tytułu niezdolności do pracy–świadczenia przedemerytalnego/ *L'assuré/e avait droit ouvert à une retraite-pension au titre d'inaptitude au travail-prestation de préretraite polonaise*

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

Jeśli tak, podać :/ *Dans l'affirmative, veuillez indiquer*:

nazwę instytucji/ *nom de l'institution* …….....

adres instytucji/ *adresse de l'institution* …….....

numer sprawy/ *numéro du dossier* …….....

2.3 Osoba ubezpieczona miała ustalony kapitał początkowy (3) ☐ tak/ oui ☐ nie/ non
L'assuré/e avait le capital initial fixé (3)

Jeśli tak, należy podać oddział ZUS ……
Dans l'affirmative, précisez l'unité de ZUS

2.4 Zgon osoby ubezpieczonej był następstwem/ *Le décès de l'assuré/e est survenu suite à*

– wypadku przy pracy lub choroby zawodowej ☐ tak [4]/ *oui* [4] ☐ nie/ non
un accident de travail ou une maladie professionnelle

– wypadku w drodze do pracy lub z pracy ☐ tak [5]/ *oui* [5] ☐ nie/ *non*
un accident aller et retour du travail

2.5 Zgon osoby ubezpieczonej był następstwem wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej [6]
Le décès de l'assuré/e est survenu suite à un accident du travail agricole ou une maladie professionnelle agricole [6]

☐ tak [7]/ *oui* [7] ☐ nie/ non

3. Informacje dotyczące ☐ wnioskodawcy [8] ☐ opiekuna prawnego małoletnich dzieci [9]
Renseignements concernant *demandeur* [8] *tuteur légal des enfants mineurs* [9]

3.1 Nazwisko/ *Nom* ……

3.2 Nazwisko rodowe/ *Nom de naissance* ……

3.3 Imiona/ *Prénoms* ……

3.4 Data urodzenia/ *Date de naissance* |_|_|_|_|_|_|_|_| [1] Miejsce urodzenia/ *Lieu de naissance* ……

3.5 Imię ojca/ *Prénom du père* …… Imię matki/ *Prénom de la mère* ……

3.6 Płeć/ *Sexe* ☐ mężczyzna/ *masculin* ☐ kobieta/ *féminin*

3.7 Stan cywilny/ *Etat civil*

☐ wolny/a *célibataire* ☐ żonaty/zamężna *marié/e* ☐ rozwiedziony/a *divorcé/e*

☐ w separacji *séparé/e* ☐ wdowiec/ wdowa *veuf/veuve*

3.8 Data zawarcia związku małżeńskiego [10]/ *Date de mariage* [10] |_|_|_|_|_|_|_|_| [1]

3.9 Stopień pokrewieństwa ze zmarłym/ *Lien de parenté avec le/la décédé/e* ……

3.10 Adres zamieszkania w Kanadzie/ *Adresse de domicile au Canada* ……
……

3.11 Ostatni adres zamieszkania w Polsce/ *Dernière adresse de domicile en Pologne* ……
……

3.12 Numer identyfikacyjny w Polsce [2]/ *Numéro d'identification en Pologne* [2] ……

3.13 Numer ubezpieczenia w Kanadzie/ *Numéro d'assurance sociale au Canada* ……

4.	Informacje dotyczące małoletnich dzieci ubiegających się o polską rentę rodzinną *Renseignements concernant les enfants mineurs prétendant à une pension de survie polonaise*					
4.1	Nazwisko i imię *Nom et prénom*	Data urodzenia *Date de naissance*	Numer identyfikacyjny w Polsce (2) *Numéro d'identification en Pologne (2)*	Stosunek pokrewieństwa (11) *Lien de parenté (11)*	Nazwa szkoły lub uczelni (12) *Nom de l'école ou l'école supérieure (12)*	Czy jest całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy *Veuillez indiquer si l'enfant est totalement inapte au travail et a besoin d'aide d'une tierce personne ou est totalement inapte au travail*

4.2 Adres/ *Adresse* …….....

.....

4.3 W przypadku dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie przed ukończeniem 18 roku życia, wnuków, braci i sióstr lub innych dzieci, w tym w ramach rodziny zastępczej należy podać:
Au cas des enfants pris en charge avant leur 18ème anniversaire, petits-enfants, frères, sœurs et autres, y compris les enfants dans la famille de remplacement veuillez indiquer:

Dokładną datę przyjęcia na wychowanie i utrzymanie
Date exacte de prise en charge |_|_|_|_|_|_|_|_| (1)

Czy rodzice dziecka żyją? ☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*
Les parents de l'enfant restent-ils en vie?

Jeżeli tak, należy odpowiedzieć na poniższe pytania:
Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions ci-dessous:

Czy mogą zapewnić mu utrzymanie? ☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*
Peuvent-ils assurer son entretien?

Czy zmarła osoba lub jej małżonka/małżonek był ustanowiony przez sąd opiekunem dziecka?
Si l'assuré/e décédé/e ou son conjoint/e était nommé tuteur de l'enfant par le jugement du Tribunal?

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

Czy dziecko ma prawo do renty po zmarłych rodzicach? ☐ tak/ oui ☐ nie/ *non*
L'enfant a-t-il droit à une pension du chef de ses parents décédés?

5. Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia zmarłej osoby ubezpieczonej
Renseignements sur la carrière d'assurance de l'assuré/e décédé/e

W okresie/ *Durant la période*		Podać kolejno, co zmarła osoba ubezpieczona robiła od ukończenia 15 lat życia: studia, praca najemna, praca na własny rachunek, służba wojskowa, pozostawanie bez pracy, wychowywanie dzieci (13) *Veuillez indiquer les informations sur la carrière de l'assuré/e décédé/e à partir de l'âge de 15 ans : études, travail salarié et non salarié, service militaire, inactivité, congé parental (13)*	Dokładnie określić rodzaj wykonywanego zawodu lub pracy Veuillez *préciser la nature de profession ou activité*	Państwo wykonywanej pracy *Pays de l'activité*	Wymienić dołączone dowody (14) *Veuillez énumérer les pièces justificatives jointes (14)*
od/ *du* (rok–miesiąc–dzień) *(année–mois–jour)*	do/ au (rok–miesiąc–dzień) *(année–mois–jour)*				

6. Ustalenie podstawy wymiaru świadczenia, jakie przysługiwałoby osobie zmarłej [15] [16]
Base de l'assiette de la prestation à laquelle aurait droit l'assuré/e décédé/e [15] [16]

6.1 Do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia proszę przyjąć:/ *Pour la base de l'assiette de la prestation veuillez prendre*:

☐ przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok zgłoszenia wniosku,
tj. od ……..... do .....…….....

la base moyenne de l'assiette des cotisations d'assurance sociale ou d'assurance vieillesse et invalidité conformément aux prescriptions de la législation polonaise des 10 années civiles successives choisies des 20 dernières années civiles précédant directement l'année de dépôt de la demande, soit du ……..... *au* ……..... ……

☐ przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 20 lat kalendarzowych przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu

la base moyenne de l'assiette des cotisations d'assurance sociale ou d'assurance vieillesse et invalidité conformément aux prescriptions de la législation polonaise des 20 années civiles précédant directement l'année de dépôt de la demande, choisies de toute la carrière d'assurance

☐ przeciętną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym osoba zmarła rozpoczęła ubezpieczenie za granicą po raz pierwszy, ponieważ w okresie 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok zgłoszenia wniosku nie była ubezpieczona w Polsce

la base moyenne de l'assiette des cotisations d'assurance sociale ou d'assurance vieillesse et invalidité conformément aux prescriptions de la législation polonaise des 10 années civiles précédant directement l'année de la première immatriculation de l'assuré/e décédé/e aux assurances sociales à l'étranger, car durant la période des 20 années civiles précédant directement l'année de dépôt de la demande l'assuré/e décédé/e n'a pas été soumis/e à l'assurance sociale en Pologne

☐ podstawę wymiaru składki na podstawie przepisów prawa polskiego z okresu faktycznego podlegania ubezpieczeniu, tj. od …… do ……

la base de l'assiette des cotisations conformément aux prescriptions de la législation polonaise durant la période d'assurance de fait, soit du ……..... *au* ……..... ……

☐ podstawę wymiaru emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy osoby zmarłej

la base de l'assiette de retraite ou pension au titre d'inaptitude au travail de l'assuré/e décédé/e

Jeżeli Pan/i nie zaznaczy odpowiedniej kratki, podstawa wymiaru renty zostanie ustalona przez ZUS na podstawie przedłożonych dokumentów – w wariancie najkorzystniejszym.
Si vous n'allez pas mettre une croix dans la case correspondante, la base de l'assiette de votre pension sera établie par le ZUS à l'appui des pièces justificatives présentées – selon la variante la plus avantageuse.

7. Oświadczenie wnioskodawcy [8] / *Déclaration du demandeur* [8]

Oświadczam, że:/ *Je déclare que:*

7.1 Do dnia zgonu współmałżonka istniała wspólność małżeńska [17] / *La communauté conjugale existait jusqu'au décès du conjoint.* [17]

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

Jeśli nie, należy podać, czy w chwili śmierci współmałżonka było ustalone prawo do alimentów
Dans la négative, veuillez préciser si au moment du décès du conjoint existait droit à une pension alimentaire

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

Jeśli tak, należy dołączyć wyrok sądu lub ugodę sądową lub inny dokument urzędowy będący podstawą przyznania alimentów
Dans l'affirmative, veuillez joindre le jugement du Tribunal ou un accord devant le Tribunal ou un autre document officiel à l'appui duquel a été versée une pension alimentaire

7.2 Osoba zmarła przyczyniała się do mojego utrzymania [18] / *L'assuré/e décédé/e participait aux coûts de mon entretien* [18]

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

Jeśli tak, należy podać, w jaki sposób/ *Dans l'affirmatif, veuillez préciser comment* ……..

……

7.3 Wychowuję dziecko zmarłej osoby w wieku do 16 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły – do 18 lat [18] / *J'ai à ma charge un enfant jusqu'à l'âge de 16 ans ou un enfant jusqu'à l'âge de 18 ans qui fréquente une école* [18]

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

7.4 Sprawuję opiekę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy uprawnionym do renty rodzinnej [18] / *J'ai à ma charge un enfant totalement inapte au travail et ayant besoin d'aide d'une tierce personne ou un enfant totalement inapte au travail qui a droit à une pension de survie* [18]

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

7.5 Nadal wykonuję działalność zawodową/ *Je continue à exercer une activité professionnelle*

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

Data, od której ustała lub ustanie działalność zawodowa |_|_|_|_|_|_|_|_| [1]
Date ou date prévue de cessation de l'activité professionnelle

Miesięczna wysokość przychodu z tytułu wykonywanej działalności zawodowej/ ……
Montant mensuel du revenu professionnel

7.6 Nadal uczęszczam do szkoły/ *Je continue à fréquenter une école*

☐ tak [19]/ *oui* [19] ☐ nie/ *non*

7.7 Pobieram emeryturę – rentę – świadczenie przedemerytalne – rentę socjalną
Je bénéficie d'une retraite – pension – prestation de préretraite – rente sociale

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

Jeśli tak, należy podać:/ *Dans l'affirmatif, veuillez indiquer*:

nazwę instytucji wypłacającej świadczenie/ *nom de l'institution débitrice* ……

adres instytucji/ *adresse de l'institution* ……

numer świadczenia/ *numéro de la prestation* ……

7.8 ☐ Jestem/ *Je suis* ☐ Nie jestem/ *Je ne suis pas*

właścicielem, współwłaścicielem lub posiadaczem gospodarstwa rolnego o powierzchni ……..…… ha położonego w Polsce, w Kanadzie lub w innym państwie [20] [21]
propriétaire, copropriétaire ou possesseur d'une exploitation agricole de ……..…… *hectares située en Pologne, au Canada ou dans un autre Etat* [20] [21]

albo/ *ou*

właścicielem, współwłaścicielem lub posiadaczem gospodarstwa rolnego o powierzchni ……..…… ha jest mój małżonek [20] [21]
mon époux/se est propriétaire, copropriétaire ou possesseur d'une exploitation agricole de ……..…… *hectares* [20] [21]

☐ tak/ *oui* ☐ nie/ *non*

8. Identyfikacja bankowa/ *Identification bancaire*

8.1 Należności z tytułu przysługującej renty proszę przekazywać na rachunek bankowy:/ *Veuillez verser les sommes dues au titre de ma pension sur le compte bancaire*:

8.2 Nazwa banku/ *Dénomination de la banque* ……

6.1 Adres banku/ *Adresse de la banque* ……

……

8.3 Kod banku/ *Code bancaire* ……

8.4 Numer rachunku bankowego [22]/ *Numéro du compte bancaire* [22] ……

Do wniosku dołączam ……. dowodów
Je joins à ma demande *pièces justificatives*

9. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem/ *Conscient/e de la responsabilité pénale résultant de fausses déclarations, je confirme l'exactitude de tous les renseignements fournis dans ma demande, et je les confirme par ma propre signature.*

Data ……
Date

Podpis wnioskodawcy ……
Signature du demandeur

10. WYPELNIA INSTYTUCJA KANADYJSKA/ *SECTION A REMPLIR PAR L'INSTITUTION CANADIENNE*

10.1 Potwierdzamy, że dane osobowe zawarte w tym formularzu są zgodne z danymi zawartymi w oryginalnych dokumentach przedłożonych przez wnioskodawcę./ *Nous confirmons que les données personnelles fournies dans ce formulaire de demande sont conformes aux originaux des documents présentés par le demandeur.*

10.2 Data złożenia wniosku
Date de dépôt de la demande

(1)

10.3 Pieczątka
Cachet

10.4 Data ……
Date

10.5 Podpis urzędnika ……...
Signature de l'employé

UWAGI / *NOTES*

(1) Datę należy wpisać podając rok, miesiąc, dzień np.. 2 0 0 9 1 2 0 1 ./*Veuillez écrire la date dans l'ordre suivant année, mois, jour, p. ex.* 2 0 0 9 1 2 0 1.

(2) Należy podać numer ewidencyjny PESEL oraz numer identyfikacji podatkowej NIP, a w razie ich braku serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
Veuillez indiquer le numéro d'identification de la population PESEL et le numéro d'identification fiscale NIP, ou à défaut, la série et le numéro de la carte d'identité ou du passeport.

(3) Dotyczy wyłącznie osób urodzonych po 31.12.1948 r./ *Ne concerne que les personnes nées après le 31 décembre 1948.*

(4) W odniesieniu do wypadku przy pracy należy dołączyć protokół powypadkowy sporządzony przez pracodawcę lub kartę wypadku sporządzoną przez inne właściwe podmioty dotyczącą ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a w odniesieniu do choroby zawodowej – decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydaną przez państwowego inspektora sanitarnego.
Au cas d'un accident de travail veuillez joindre un procès-verbal d'accident établi par l'employeur ou la carte d'accident établie par un autre organisme compétent relative aux circonstances et causes de cet accident, et au cas d'une maladie professionnelle – une décision confirmant l'existence d'une maladie professionnelle établie par un inspecteur national sanitaire.

(5) Należy dołączyć kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy./ *Veuillez joindre la carte d'accident aller et retour du travail.*

(6) Dotyczy wyłącznie zmarłych osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników./ *Ne concerne que les décédés qui étaient soumis à l'assurance sociale agricole.*

(7) Należy dołączyć dokument potwierdzający rolniczą chorobę zawodową./ *Veuillez joindre un document confirmant l'existence d'une maladie professionnelle agricole.*

(8) Dotyczy pełnoletnich członków rodziny uprawnionych do polskiej renty rodzinnej, tj. wdowy/ wdowca, dzieci oraz rodziców zmarłej osoby, w tym ojczyma, macochy i osoby przysposabiającej./ *Ne concerne que membres majeures de la famille ayant droit à une pension de survie polonaise, à savoir veuve/veuf, enfants, parents de l'assuré/e décédé/e, y compris beau-père, belle-mère et parents adoptifs.*

(9) Należy wypełnić następujące punkty: 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.10 i 3.12./ *Veuillez remplir les sections suivantes: 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.10 et 3.12.*

(**10**) Dotyczy tylko wdowy/ wdowca ubiegających się o polską rentę rodzinną./ *Ne concerne que la veuve/le veuf prétendant à une pension de survie polonaise.*

(**11**) Stopień pokrewieństwa należy określić jako: dzieci własne, dzieci współmałżonka lub dzieci adoptowane albo przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed ukończeniem 18 roku życia: wnuki, rodzeństwo lub inne dzieci, w tym w ramach rodziny zastępczej./ *Veuillez préciser le lien de parenté en tant que : enfants du demandeur, enfants du conjoint ou enfants adoptifs ou petits-enfants, frères, sœurs et autres, y compris les enfants dans la famille de remplacement pris en charge avant leur 18ème anniversaire.*

(**12**) Należy dołączyć zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły, jeżeli dziecko ukończyło 16 lat./ *Veuillez joindre un certificat sur la scolarité si l'enfant a atteint l'âge de 16 ans.*

(**13**) Osoby wykonujące pracę na własny rachunek będące rolnikami (domownikami) powinny podać miejsce położenia gospodarstwa rolnego (miejscowość, powiat, województwo)./ *Les travailleurs non salariés étant agriculteurs (cohabitants) doivent préciser la situation de l'exploitation agricole (localité, district, voïvodie).*

(**14**) Przyznanie renty uzależnione jest od udokumentowania okresów ubezpieczenia./ *Il est nécessaire de présenter les pièces justificatives relatives aux périodes d'assurance pour avoir droit ouvert aux prestations.*

Dokumentami potwierdzającymi okresy ubezpieczenia w Polsce są m.in.: zaświadczenia o zatrudnieniu wydawane przez pracodawców lub następców prawnych, legitymacje ubezpieczeniowe, dowody potwierdzające ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności na własny rachunek, książeczka wojskowa, jak również zaświadczenie uczelni stwierdzające fakt ukończenia studiów wyższych i programowych ich wymiar – w przypadku nauki w szkole wyższej, skrócony akt urodzenia dziecka – w przypadku niewykonywania pracy z powodu opieki nad dzieckiem w wieku do lat 4.

En Pologne, le demandeur est obligé de présenter les pièces justificatives concernant les périodes d'assurance. Les pièces justificatives concernant les périodes d'assurance en Pologne sont en autres: certificats de travail établis par les employeurs ou par leurs successeurs légaux, livrets d'assurance, justificatifs confirmant l'assurance au titre de travail non salarié, livret militaire, ainsi que s'il y a leu – le certificat établie par une école supérieure confirmant le fait d'avoir fini les études et leur durée prévue par le programme, l'acte de naissance abrégé de l'enfant – au cas d'inactivité professionnelle à cause d'un congé parental pour donner soins à un enfant jusqu'à l'âge de 4 ans.

Dokumentami potwierdzającymi okresy prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w nim przed dniem 1.07.1977 r. są: zaświadczenie urzędu gminy lub zeznania świadków, inne.

Les pièces justificatives concernant les périodes d'assurance au titre de mener une exploitation agricole ou au titre du travail dans cette exploitation avant le 1 juillet 1977 sont les suivants: certificat établi par l'office de la commune ou les déclarations des témoins, autres.

Wszelkie dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo ich kopie poświadczone przez kanadyjską instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP.

Vous êtes obligés de présenter les originaux de tous les documents ou leurs copies certifiées par l'institution d'assurance du Canada, le notaire ou le consul de la République de Pologne.

Nieudokumentowanie okresów ubezpieczenia w Polsce spowoduje brak możliwości ustalenia prawa do polskiego świadczenia.

A défaut des pièces justificatives concernant les périodes d'assurance en Pologne, vous n'aurez pas droit à une prestation polonaise.

(**15**) Nie dotyczy osób wnioskujących o polską rentę rodzinną z systemu ubezpieczenia społecznego rolników./ *Ne concerne pas les demandeurs d'une pension de survie polonaise du système de l'assurance sociale agricole.*

(**16**) Dla celów ustalenia podstawy wymiaru renty:

- w przypadku pracowników najemnych należy dołączyć zaświadczenie zawierające dane o podstawie wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo zaświadczenie o wynagrodzeniu wystawione przez pracodawcę (lub następcę prawnego) lub legitymację ubezpieczeniową zawierającą wpisy o wysokości wynagrodzenia;
- w przypadku osób pracujących na własny rachunek należy podać numer konta płatnika składek, a jeżeli działalność była wykonywana przed objęciem jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym – zaświadczenie organizacji społeczno-zawodowej (np. Cechu Rzemiosł)./

Pour déterminer la base de l'assiette de pension veuillez :

- *joindre, dans le cas des travailleurs salariés, le certificat indiquant la base de l'assiette des cotisations d'assurance sociale ou d'assurance vieillesse et invalidité ou le certificat sur le salaire établi par l'employeur (ou son successeur légale) ou le livret d'assurance avec les annotations sur les salaires ;*
- *indiquer, dans le cas des travailleurs non salariés, le numéro du compte de cotisant, et au cas où l'activité a eu lieu avant l'introduction de l'obligation d'assurance sociale, veuillez joindre le certificat d'un organisme socio-professionnel (tel que p.ex. Corporation artisanale).*

Dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo ich kopie poświadczone przez kanadyjską instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP.

Vous êtes obligés de présenter les originaux des documents ou leurs copies certifiées par l'institution d'assurance du Canada, le notaire ou le consul de la République de Pologne.

(**17**) Wspólność małżeńska to istnienie między małżonkami więzi duchowej, materialnej lub fizycznej. Środkiem dowodowym stwierdzającym jej istnienie jest oświadczenie wdowy/wdowca o zachowaniu jednej z więzi.

La communauté conjugale c'est l'existence entre les conjoints des liens spirituels, matériels ou physiques. La déclaration de la veuve ou du veuf constitue une preuve suffisante de l'existence de l'un des liens précités.

(**18**) Dotyczy tylko rodziców zmarłej osoby ubiegających się o polską rentę rodzinną./ *Ne concerne que les parents de l'assuré/e décédé/e prétendant à une pension de survie polonaise.*

(**19**) W przypadku wnioskodawcy będącego pełnoletnim dzieckiem zmarłego ubezpieczonego należy dołączyć zaświadczenie szkoły/ uczelni.

Au cas d'un demandeur étant enfant majeur de l'assuré/e décédé/e veuillez joindre un certificat établi par une école/une école supérieure.

(**20**) Dotyczy tylko osób pełnoletnich wnioskujących o polską rentę rodzinną z systemu ubezpieczenia społecznego rolników./ *Ne concerne que les demandeurs majeurs d'une pension de survie polonaise du système de l'assurance sociale agricole.*

(**21**) Przez „posiadanie gospodarstwa rolnego" należy rozumieć faktyczne władanie takim gospodarstwem, jak np. użytkowanie, dzierżawienie./ *Etre „propriétaire d'une exploitation agricole" signifie de disposer de cette exploitation p.ex. par son utilisation ou par sa prise à bail.*

(**22**) Należy dołączyć zaświadczenie banku potwierdzające prowadzenie powyższego rachunku bankowego./ *Veuillez joindre le certificat établi par la banque confirmant votre identification bancaire.*