OŚWIADCZENIE OSOBY OTRZYMUJĄCEJ EMERYTURĘ\RENTĘ Z ZAGRANICY DANE OSOBOWE I ADRESOWE

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2032 z późn. zm.) banki, które dokonują wypłaty emerytur i rent z zagranicy - obowiązane są jako płatnicy do poboru zaliczek miesięcznych od wypłacanych emerytur i rent.

W związku z powyższym prosimy o wypełnienie i odesłanie niniejszego formularza:

1. Dane identyfikujące klienta:

Nazwisko..... Imię.....

Nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia (dd-mm-rrrr):.....-.....-..... M-ce urodzenia .....

Adres zamieszkania:

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy .....-..... Powiat .....

Poczta ..... Gmina..... Województwo.....

Kraj rezydencji podatkowej: ..... Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:.....

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego.....

(właściwy według miejsca zamieszkania podatnika)

Adres do korespondencji (prosimy o uzupełnienie tylko jeśli inny niż adres zamieszkania):

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy .....-..... Powiat .....

Poczta ..... Gmina..... Województwo.....

2. Charakter świadczenia[1]:

2.1. emerytura/renta zagraniczna wypłacana z obowiązkowego systemu ubezpieczeń socjalnych innego państwa niż RP ☐

2.2. emerytura/renta wypłacana przez inny podmiot, niż wskazany w punkcie 2.1. ☐

2.3. renta na dziecko z tytułu śmierci rodzica ☐

2.4. renta inwalidzka z tytułu inwalidztwa wojennego ☐

2.5. kwoty zaopatrzenia przyznanego ofiarom wojny lub ich rodzinom ☐

2.6. renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945* ☐

2.7. 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/rentę[2].....

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 rentę, wskazane w pkt 2 powyżej, wypłacane jest z funduszy publicznych USA z tytułu pracy lub osobiście świadczonych usług jako pracownikowi Rządu USA lub jakiejkolwiek ich agendy w związku z pełnionymi funkcjami rządowymi? **TAK/NIE****

6.2. dotyczy emerytury/renty z innych Państw niż USA

1. Czy świadczenie będące emeryturą lub rentę, wskazane w pkt 2 powyżej, wypłacane jest przez państwo wskazane w pkt. 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****

....

(Miejscowość, data) (Podpis Klienta zgodny ze wzorem podpisu posiadanym przez Nest Bank S.A.)

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).

Do oświadczenia należy dołączyć dokument instytucji zagranicznej stwierdzający charakter świadczenia przetłumaczony urzędowo na język polski.

2 należy uzupełnić tylko wtedy, gdy wypłata następuje za pośrednictwem innej instytucji, niż wskazana w punkcie 4.

* wymagany dokument stwierdzający wysokość podwyżki

** niepotrzebne skreślić