

**Lebensbescheinigung (LB) 2024**  
**Poświadczenie życia 2024**

**Versicherungsnummer / Numer ubezpieczenia**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Deutsche Post AG**  
**Niederlassung Renten Service**  
**04078 Leipzig**  
**GERMANY**

**Die Lebensbescheinigung muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.**  
**Oświadczenie o ciągłym prawie do pobierania świadczeń emerytalnych należy odesłać pocztą do Renten Service.**

<b>Teil A Erklärung zur rentenberechtigten Person</b>		Zutreffendes bitte ankreuzen		<b>X</b>	
<b>Część A Oświadczenie osoby uprawnionej do emerytury lub renty</b>		Proszę zakreślić właściwe			
<b>A1</b>	Name, Vorname Nazwisko, imię	Geburtsdatum data urodzenia			
	Geburtsname / Nazwisko rodowe				
	Geburtsort / Miejsce urodzenia				
	Anschrift / Adres				
	Land / Kraj				
	Identifikationskennzeichen / Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności (PESEL)				
Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? Dotyczy tylko wdów i wdowców: Czy osoba uprawniona od momentu przyznania renty dla wdów/wdowców zawarła ponownie związek małżeński?					
Datum der Heirat: / Data ślubu:					
<b>A2</b>	Datum (TTMMJJJJ) Data (DDMMRRRR)	Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname) własnoręczny podpis osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych (Imię i inazwisko)			
<b>Teil B Bestätigung durch berechtigte Stelle / Część B Potwierdzenie przez uprawniony podmiot</b>					
<b>B</b>	Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen. / Jeśli zamiast osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych stawiła się inna osoba, należy (oprócz części B) wypełnić także części C1 i C2. Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat Podmioty uprawnione do potwierdzenia: ambasady, konsulaty, urzędy, urząd miasta, zakład ubezpieczeń społecznych, kasa chorych, instytucje finansowe, Czerwony Krzyż, biuro parafialne, rabinat				
	Die rentenberechtigte Person hat Osoba uprawniona do świadczeń emerytalnych	<input type="checkbox"/> persönlich vorgesprochen stawiła się osobiście	<input type="checkbox"/> nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich Teil C2) nie stawiła się osobiście (wymagane dodatkowe dane w części C2)	Stempel der Bestätigungsstelle Pieczętka podmiotu potwierdzającego  	
	<b>Amtliche Stelle / Instytucja urzędowa</b>				
	Ort, Datum / Miejscowość, data				
	Name Mitarbeiter*in / Imię i nazwisko pracownika				
Unterschrift der Bestätigungsstelle / Podpis podmiotu potwierdzającego					

**Lebensbescheinigung (LB) 2024**  
**Poświadczenie życia 2024**

**Versicherungsnummer / Numer ubezpieczenia**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Teil C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses</b>									
<b>Część C1 Potwierdzenie przez lekarza/instytucję opiekuńczą/szpital</b>									
<b>C1</b>	<p>Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B! Nie zastępuje to potwierdzenia przez podmiot uprawniony w części B!</p> <p><input type="checkbox"/> Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen. Osoba uprawniona do świadczeń emerytalnych żyje, ale nie może osobiście stawić się w podmiocie uprawnionym.</p> <p><input type="checkbox"/> Arzt / Lekarz <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung / Instytucja opiekuńska <input type="checkbox"/> Krankenhaus / Szpital</p>								
	<p style="text-align: right;">Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus Pieczęć lekarza/instytucji opiekuńczej/szpitala</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"></div>								
	<p>Name / Nazwa</p>								
	<p>Adresse / Adres</p>								
	<p>Unterschrift / Podpis</p>								
<b>Teil C2 Ergänzende Angaben zur Person, die anstelle der rentenberechtigten Person vorgeschrieben hat</b>									
<b>Część C2 Uzupełniające dane osoby, która stawiała się zamiast osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych</b>									
<b>C2</b>	<p>Name / Nazwa</p>								
	<p>Adresse / Adres</p>								
	<p>Unterschrift der vorsprechenden Person / Podpis osoby stawiającej</p>								
<b>Teil C3 Rückmeldungen an den Renten Service bei Tod der rentenberechtigten Person</b>									
<b>Część C3 Informacje zwrotne do Renten Service w przypadku śmierci osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych</b>									
<b>C3</b>	<p>Sterbeurkunde bitte in Kopie beifügen / Prosimy załączyć kopię aktu zgonu</p>								
	<p><input type="checkbox"/> Die rentenberechtigte Person ist verstorben: Osoba uprawniona do pobierania świadczeń emerytalnych zmarła:</p>								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Datum des Todes / Data śmierci</p>								
	<p>Angabe zur Person die den Tod mitteilt: / Dane osoby przekazującej informację o śmierci</p>								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">Name / Nazwa</td> <td style="padding: 5px;">Verhältnis zur rentenberechtigten Person Pokrewieństwo względem osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych</td> </tr> </table>	Name / Nazwa	Verhältnis zur rentenberechtigten Person Pokrewieństwo względem osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych						
Name / Nazwa	Verhältnis zur rentenberechtigten Person Pokrewieństwo względem osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych								
	<p>Adresse / Adres</p>								

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter [www.rentenservice.de/LB](http://www.rentenservice.de/LB)  
 Dalsze informacje o oświadczeniu o ciągłym prawie do pobierania świadczeń emerytalnych są dostępne na stronie [www.rentenservice.de/LB](http://www.rentenservice.de/LB)  
**Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 04078 Leipzig, GERMANY**