FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (POLSKA)

WNIOSEK O PRZELEWANIE AMERYKAŃSKICH ŚWIADCZEŃ SOCIAL SECURITY BEZPOŚREDNIO NA KONTO BANKOWE W POLSCE

- Jeśli adres zamieszkania różni się od adresu w Części 1, proszę podać aktualny adres w Części 1A .
- Proszę wypełnić Część 2.
- Część 3 musi być wypełniona przez pracownika banku.
- Proszę wysłać wypełniony formularz w załączonej kopercie.

CZĘŚĆ 1 Jeśli poniższy adres jest nieprawidłowy, proszę podać aktualny adres w Części 1A.	**CZĘŚĆ 1A** Jeśli adres w Części 1 jest nieprawidłowy, aktualny adres proszę wpisać poniżej drukowanymi literami.
Numer Swiadczenia Social Security Świadczeniobiorca	**ZGŁOSZENIE ZMIANY ADRESU**

CZĘŚĆ 2

POŚWIADCZENIE ODBIORCY ŚWIADCZEŃ		POŚWIADCZENIE WSPÓŁWŁAŚCICIELA RACHUNKU	
Oświadczam, że przeczytałem i zrozumiałem informacje na odwrocie tego formularza. Poprzez podpisanie niniejszego formularza upoważniam Social Security Administration do przekazywania moich świadczeń bezpośrednio na mój rachunek bankowy. Rozumiem, że dane osobowe związane z przelewami są poufne. Wyrażam jednak zgodę na ujawnienie informacji wymaganych przez prawo lub koniecznych dla ochrony przed ew. oszustwami i przestępstwami.		Oświadczam, że przeczytałem i zrozumiałem informacje na odwrocie tego formularza, łącznie z POUCZENIEM DLA WSPÓŁWŁAŚCICIELI KONT.	
PODPIS	DATA	PODPIS	DATA
NUMER TELEFONU		Poniższe konto: ☐ Należy do mnie ☐ Jest rachunkiem wspólnym	

CZĘŚĆ 3 (Do wypełnienia przez pracownika banku.)

Rachunek **musi** być prowadzony w **dolarach USA.** Proszę wpisać numer **IBAN** w kratki poniżej.

NAZWA BANKU	NUMER TELEFONU BANKU
ADRES BANKU	
IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA BANKU	PODPIS PRACOWNIKA BANKU

Kod Polski	2 cyfr. liczba kontr.	(Wymagane wszystkie **8** cyfr) **Nr jednostki org. banku**	(Wymagane wszystkie **16** cyfr) **Numer porządkowy rachunku**
P L			

Approved OMB No. 0960-0686
Form SSA-1199-Poland (3-2004)

WYPEŁNIONY FORMULARZ WYSŁAĆ DO: Ambasada Amerykańska
Dział Świadczeń Federalnych
Al.Ujazdowskie 29/31
00-540 Warszawa

WAŻNE INFORMACJE – PROSZĘ PRZECZYTAĆ UWAŻNIE

Zawarte w tym formularzu dane są poufne. Informacje te potrzebne są do bezgotówkowego przelewania wypłat świadczeń Social Security bezpośrednio na rachunek bankowy w Polsce.

TERMIN PRZELEWANIA WYPŁAT NA RACHUNKI BANKOWE

Wypłaty będą przekazywane za pośrednictwem polskiego systemu bankowego i znajdą się na rachunku w dzien po normalnym dniu wypłaty. Dzięki przelewom świadczeniobiorca będzie miał natychmiastowy dostęp do swoich pieniędzy. Jest to najbezpieczniejsza forma wypłaty świadczeń.

POUCZENIE DLA WSPÓŁWŁAŚCICIELI KONT

W przypadku śmierci osoby otrzymującej świadczenie Social Security pełnomocnik lub współwłaściciel konta zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić bank **oraz** Ambasadę Amerykańską. Wszelkie świadczenia wpłacone na wspólny rachunek po zgonie beneficjenta muszą być zwrócone do Social Security.

ZGŁOSZENIE ZMIANY ADRESU

W przypadku zmiany adresu Ambasada Amerykańska **musi** być powiadomiona. Wypłata świadczeń może zostać wstrzymana, jeśli Social Security nie będzie w stanie skontaktować się ze świadczeniobiorcą.

ZGŁOSZENIE ZMANY BANKU LUB NUMERU RACHUNKU BANKOWEGO

Zmianę banku lub numeru rachunku bankowego należy zgłosić pod jeden z poniższych adresów:

Ambasada Amerykanska Dział Świadczeń Federalnych Al.Ujazdowskie 29/31 00-540 Warszawa	Social Security Administration Office of International Operations PO Box 17769 Baltimore, MD 21235-7769 USA	IDD Payments Federal Reserve Bank of New York E. Rutherford Oper. Ctr., 1st Floor 100 Orchard Street East Rutherford, NJ 07073 USA *[FRBNY jest pośrednikiem Social Security w dokonywaniu przelewów międzynarodowych.]*

W takiej sytuacji konieczne może okazać się wypełnienie nowego formularza. ***Proszę nie zamykać starego konta dopóki świadczenia nie zaczną wpływać na nowe konto.***

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USTAWY O OGRANICZANIU BIUROKRACJI

Ten zbiór informacji spełnia wymagania 44 Kodeksu USA § 3507, zgodnie z poprawkami w części 2 Ustawy o ograniczaniu biurokracji (Paperwork Reduction Act) z roku 1995. Nie trzeba odpowiadać na pytania, o ile ważny numer kontrolny Biura ds. Zarządzania i Budżetu (Office of Management and Budget) nie figuruje na formularzu. Szacujemy, że na przeczytanie instrukcji, zebranie informacji i udzielenie odpowiedzi potrzeba ok. 5 minut. Uwagi na temat szacowanego czasu wypełniania można wysyłać na adres: SSA, 1338 Annex Building, Baltimore, MD 21235-0001. ***Na powyższy adres prosimy kierować wyłącznie uwagi na temat szacowanego czasu, a nie wypełnione formularze.***