

A1



## Zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

Rozporządzenia UE nr 883/04 oraz 987/09 (\*)

### INFORMACJE DLA POSIADACZA

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu potwierdzenia, któremu ustawodawstwu dotyczącemu zabezpieczenia społecznego Pan/Pani podlega, oraz poświadczenia, że nie jest Pan/Pani zobowiązany(-a) do opłacania składek w innym państwie.

Przed wyjazdem z państwa, w którym jest Pan/Pani objęty(-a) ubezpieczeniem, do innego państwa w celu podjęcia pracy, należy zaopatrzyć się w dokumenty uprawniające do otrzymywania niezbędnych świadczeń rzeczowych (np. opieki medycznej, hospitalizacji i innych) w państwie wykonywania pracy.

- Jeżeli przebywa Pan/Pani czasowo w państwie, w którym Pan/Pani pracuje, powinien/powinna Pan/Pani wystąpić do swojej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego o wydanie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (EKUZ). Kartę tę należy okazać świadczeniodawcy w razie potrzeby skorzystania ze świadczeń rzeczowych podczas pobytu.
- Jeżeli będzie Pan/Pani mieszkać w państwie, w którym Pan/Pani pracuje, powinien/powinna Pan/Pani zwrócić się do swojej instytucji opieki zdrowotnej o wydanie dokumentu S1 i przedłożyć go możliwie najszybciej właściwej instytucji opieki zdrowotnej w miejscu, w którym będzie Pan/Pani pracować (\*\*).

Institucja ubezpieczeniowa w państwie pobytu zapewni na czas określony również specjalne świadczenia w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

### 1. DANE OSOBOWE POSIADACZA

1.1	Osobisty numer identyfikacyjny	PESEL - osoby fizyczne, NIP - prowadzący działalność	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input checked="" type="checkbox"/> X Mężczyzna
1.2	Nazwisko	Kowalski		
1.3	Imiona	JAN		
1.4	Nazwisko rodowe (***)			
1.5	Data urodzenia		1.6	Obywatelstwo
				Polskie
1.7	Miejsce urodzenia	Warszawa		
1.8	Adres w państwie miejsca zamieszkania			
1.8.1	Ulica, nr	Złota 1	1.8.3	Kod pocztowy
				00-000
1.8.2	Miasto	Warszawa	1.8.4	Symbol państwa
				PL
1.9	Adres w państwie pobytu			
1.9.1	Ulica, nr	-	1.9.3	Kod pocztowy
				-
1.9.2	Miasto	-	1.9.4	Symbol państwa
				-

### 2. USTAWODAWSTWO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO MAJĄCE ZASTOSOWANIE

2.1	Państwo członkowskie	PL		
2.2	Data rozpoczęcia	31.03.2017	2.3	Data zakończenia
				30.03.2018
<input checked="" type="checkbox"/>	2.4 Zaświadczenie obowiązuje w okresie wykonywania pracy			
<input type="checkbox"/>	2.5 Ustalenie ma charakter tymczasowy			
<input type="checkbox"/>	2.6 Przepisy przejściowe mają zastosowanie na podstawie rozporządzenia (WE) nr 883/2004			

(\*) Art. 11–16 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 oraz art. 19 rozporządzenia (WE) nr 987/2009.

(\*\*) W Hiszpanii, Szwecji i Portugalii zaświadczenie należy przedłożyć odpowiednio w Regionalnej Dyrekcji Narodowego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego (INSS), instytucji ubezpieczeń społecznych i instytucji zabezpieczenia społecznego w miejscu zamieszkania.

(\*\*\*) Informacje podane instytucji przez osobę uprawnioną, jeśli nie są znane tej instytucji.

A1



## Zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

### 3. POTWIERDZENIE PANA/PANI STATUSU

- Zaznaczamy opcję 3.2 dla pracowników
- |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Oddelegowany pracownik najemny                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 3.2 Pracownik wykonujący pracę najemną w dwóch lub w kilku państwach członkowskich   |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Osoba oddelegowana pracująca na własny rachunek                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 3.4 Osoba wykonująca pracę na własny rachunek w dwóch lub w kilku państwach członkowskich       |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Urzędnik służby cywilnej                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 3.6 Osoba należąca do personelu kontraktowego                                                   |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Marynarz                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 3.8 Osoba wykonująca pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Urzędnik służby cywilnej zatrudniony przez jedno państwo i wykonujący pracę najemną/pracę na własny rachunek w jednym lub w kilku innych państwach członkowskich | <input type="checkbox"/> 3.10 Członek załogi lotniczej lub personelu pokładowego                                         |
|                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 3.11 Wyjątek od przepisów                                                                       |

**Zaznaczamy opcję 3.4 dla osób na własnej działalności**

### 4. INFORMACJE O PRACODAWCY / PRACY NA WŁASNY RACHUNEK

Zaznaczamy opcję 4.1.2 dla osób na własnej działalności

- |                                                             |                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 4.1.1 Pracownik najemny | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Działalność na własny rachunek |
| 4.2 Kod pracodawcy/działalności na własny rachunek          | NIP: 88888888, Regon: 52365412                                |
| 4.3 Nazwisko lub nazwa przedsiębiorstwa                     | Transport sp. z o. o.                                         |
| 4.4 Adres siedziby                                          |                                                               |
| 4.4.1 Ulica, nr                                             | Szeroka 1                                                     |
| 4.4.2 Symbol państwa                                        | PL                                                            |
| 4.4.3 Miasto                                                | Warszawa                                                      |
| 4.4.4 Kod pocztowy                                          | 00-000                                                        |

### 5. INFORMACJE O PRACODAWCY / PRACY NA WŁASNY RACHUNEK W MIEJSCU WYKONYWANIA PRACY

5.1 Nazwa(-y) lub firma(-y) i kod(-y) przedsiębiorstwa (przedsiębiorstw) lub statku(-ów) lub port (-y) macierzysty (-e), gdzie będzie Pan/Pani zatrudniony(-a)

5.2 Adres(-y) lub nazwa(-y) statku(-ów) lub portu (-ów) macierzystego (-tych), gdzie będzie Pan/Pani wykonywał pracę najemną lub pracę na własny rachunek w państwie(-ach) przyjmującym(-ych)

Transport międzynarodowy ładunków - praca będzie wykonywana we wszystkich krajach UE, EOG i Szwajcarii.

Lub - Transport międzynarodowy ładunków - BE / FR / DE / PL

5.3 lub informacja o braku stałego adresu w państwie(-ach) wykonywania pracy najemnej lub pracy na własny rachunek

A1



## Zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego mającym zastosowanie do osoby uprawnionej

### 6. INSTYTUCJA WYPEŁNIAJĄCA FORMULARZ

6.1 Nazwa	Zakład Ubezpieczeń społecznych I Oddział w Warszawie		
6.2 Ulica, nr	Wrocławska 20,		
6.3 Miasto	Warszawa		
6.4 Kod pocztowy	01-493	6.5 Symbol państwa	PL
6.6 Identyfikator instytucji	440000 - należy ustalić kod terytorialny ZUS (można skorzystać ze strony <a href="http://www.podatki.biz/media/Image/ZUS-IWA-2015-zal3.pdf">http://www.podatki.biz/media/Image/ZUS-IWA-2015-zal3.pdf</a> )		
6.7 Numer faksu			
6.8 Numer telefonu			
6.9 E-mail			
6.10 Data	30.03.2017		
6.11 Podpis			

PIECZĘĆ