

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 poświadczania, 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	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
1.2	Nazwisko		
1.3	Imiona		
1.4	Nazwisko rodowe (***)		
1.5	Data urodzenia	1.6	Obywatelstwo
1.7	Miejsce urodzenia		
1.8	Adres w państwie miejsca zamieszkania		
1.8.1	Ulica, nr	1.8.3	Kod pocztowy
1.8.2	Miasto	1.8.4	Symbol państwa
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	2.3	Data zakończenia
2.2	Data rozpoczęcia		
<input 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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Oddelegowany pracownik najemny   | <input 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   |

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

- |  |   |
|--|---|
| <input 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

4.3 Nazwisko lub nazwa przedsiębiorstwa

4.4 Adres siedziby

4.4.1 Ulica, nr

4.4.2 Symbol państwa

4.4.3 Miasto

4.4.4 Kod pocztowy

### 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)

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

6.2 Ulica, nr

6.3 Miasto

6.4 Kod pocztowy

6.5 Symbol państwa

6.6 Identyfikator instytucji

6.7 Numer faksu

6.8 Numer telefonu

6.9 E-mail

6.10 Data

6.11 Podpis

PIECZĘĆ