

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