

**WNIOSEK
 O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA A1 DLA OSOBY, KTÓRA W POLSCE
 WYKONUJE PRACĘ NA WŁASNY RACHUNEK I BĘDZIE WYKONYWAĆ DZIAŁALNOŚĆ
 W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE, EOG LUB W SZWAJCARII
 (art. 12 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004)**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zaświadczenie A1 w związku z czasowym przeniesieniem pracy na własny rachunek na teren innego państwa członkowskiego UE, EOG lub Szwajcarii.

Szczegółowe informacje o sposobie wypełnienia wniosku znajdziesz w dokumencie „Jak otrzymać zaświadczenie A1, Poradnik”.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane osoby, która wykonuje pracę na własny rachunek

| | | | |
|--|---|--|--|
| Nazwa firmy | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| NIP | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| REGON | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| PESEL | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| | Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL | | |
| Imię | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Nazwisko | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Miejsce urodzenia | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |

W przypadku obywatela państwa trzeciego – do wniosku dołącz wypełniony formularz US-54 „Informacja o legalności zamieszkania obywatela państwa trzeciego”.

Adres w państwie pobytu

| | | | |
|---------------------|---|--------------|--|
| Ulica | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Numer domu | <input style="width: 50%;" type="text"/> | Numer lokalu | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Kod pocztowy | <input style="width: 50%;" type="text"/> | Miejscowość | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Nazwa państwa | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Brak stałego adresu | <input type="checkbox"/> | | |

Dane o miejscu i okresie przejściowego prowadzenia działalności za granicą

| | | | |
|---------------------------------|---|--------------|--|
| Nazwa zagranicznego kontrahenta | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Ulica | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Numer domu | <input style="width: 50%;" type="text"/> | Numer lokalu | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Kod pocztowy | <input style="width: 50%;" type="text"/> | Miejscowość | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Nazwa państwa | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |

Brak stałego adresu w państwie wykonywania pracy

Okres wykonywania działalności za granicą od do

dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Czy działalność była już wykonywana na terytorium tego państwa? TAK NIE

Jeśli TAK, podaj dotychczasowe okresy i wskaż, czy na dany okres zostało wydane zaświadczenie:

Dane o działalności na własny rachunek prowadzonej w Polsce

Działalność jest prowadzona od

dd / mm / rrrr

Rodzaj faktycznie prowadzonej działalności

Klasyfikacja faktycznie prowadzonej działalności wg PKD (wybierz jedną związaną z delegowaniem działalności)

A B C D E F G H I J K L M N
 O P Q R S T U GRUPA

Wpisz trzy pierwsze cyfry PKD bez kropki

Czy podczas wykonywania pracy za granicą, w Polsce będzie zachowana infrastruktura, która umożliwi dalsze prowadzenie działalności po zakończeniu pracy za granicą? TAK NIE

Czy będziesz prowadził działalność na własny rachunek w Polsce, po zakończeniu pracy za granicą? TAK NIE

Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniom w Polsce z tytułu

prowadzenia działalności TAK NIE

obowiązkowego ubezpieczenia społecznego rolników w KRUS (do wniosku dołącz zaświadczenie z KRUS dla potrzeb określenia właściwego ustawodawstwa) TAK NIE

Załączniki

Załączam dokumentów

Sposób odbioru zaświadczenia A1

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

Jeśli chcesz odebrać zaświadczenie w innej placówce niż w tej, w której złożyłeś wniosek, wpisz poniżej nazwę wybranej placówki ZUS

pocztą

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Data

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis osoby, która składa wniosek

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>