

ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USTAWODAWSTWA WŁAŚCIWEGO

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 13 ust. 2 lit. d); art. 14 ust. 1 lit. a); art. 14 ust. 2 lit. a); art. 14 ust. 2 lit. b); art. 14a ust. 1 lit. a), ust. 2 i 4;
art. 14b ust. 1, 2 i 4; art. 14c lit. a); art. 14e; art. 17

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 11 ust. 1; art. 11a ust. 1; art. 12a ust. 2 lit. a); ust. 5 lit. c) i ust. 7 lit. a); art. 12b

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując dane wyłącznie w miejscach wykropkowanych.
Formularz składa się z 4 stron, z których żadnej nie wolno pominąć.**

1.	<input type="checkbox"/> Pracownik najemny	<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
1.1	Nazwisko(-a) ⁽²⁾ :	
1.2	Imię (imiona) ⁽³⁾ :	
1.3	Poprzednio używane imiona i nazwiska:	
1.4	Data urodzenia:	Obywatelstwo:
1.5	Adres stałego zamieszkania	
	Ulica:	Nr: Skr. pocztowa:
	Miasto:	Kod pocztowy: Państwo:
1.6	Osobisty numer identyfikacyjny ⁽⁴⁾ :	
2.	<input type="checkbox"/> Pracodawca	<input type="checkbox"/> Działalność na własny rachunek
2.1	Nazwa pracodawcy lub firmy:	
2.2	Numer identyfikacyjny ⁽⁵⁾ :	
2.3	Pracodawca jest agencją pośrednictwa pracy Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
2.4	Stały adres	
	Telefon:	Faks: E-mail:
	Ulica:	Nr: Skr. pocztowa:
	Miasto:	Kod pocztowy: Państwo:
3.	Wyżej wymieniona osoba ubezpieczona	
3.1	<input type="checkbox"/> jest zatrudniona przez wyżej wymienionego pracodawcę od	
	<input type="checkbox"/> prowadzi działalność na własny rachunek od	
	w	
3.2	<input type="checkbox"/> jest oddelegowana lub będzie prowadzić działalność na własny rachunek przez okres, który będzie trwał prawdopodobnie	
	od do	
3.3	<input type="checkbox"/> do firm (firmy) wymienionej(-ych) poniżej <input type="checkbox"/> na statek wymieniony poniżej	
3.4	Nazwa(-y) pracodawcy(-ów) lub firmy (firm) lub statku(-ów)	
3.5	Adres(-y)	
	Ulica:	Nr: Skr. pocztowa:
	Miasto:	Kod pocztowy: Państwo:
	Ulica:	Nr: Skr. pocztowa:
	Miasto:	Kod pocztowy: Państwo:
3.6	Numer identyfikacyjny ⁽⁶⁾ :	

4. Kto wypłaca wynagrodzenie oraz opłaca składki na ubezpieczenie oddelegowanego pracownika najemnego?

- 4.1 Pracodawca wymieniony w punkcie 2
- 4.2 Firma wymieniona w punkcie 3.4
- 4.3 Inne jeśli tak, proszę podać nazwę

Adres

Ulica: Nr: Skr. pocztowa:
 Miasto: Kod pocztowy: Państwo:

5. Osoba ubezpieczona nadal podlega ustawodawstwu państwa: (!)

5.1 zgodnie z art.

- 13 ust. 2 lit. d)
 - 14 ust. 1 lit. a) 14 ust. 2 lit. a) 14 ust. 2 lit. b) 14a ust. 1 lit. a) 14a ust. 2 14a ust. 4
 - 14b ust. 1 14b ust. 2 14b ust. 4 14c lit. a) 14e 17
- rozporządzenia (EWG) nr 1408/71

5.2 od do

5.3 przez okres prowadzenia działalności (patrz: pismo władzy właściwej lub wyznaczonego organu w państwie zatrudnienia, które uprawnia osobę ubezpieczoną do dalszego podlegania ustawodawstwu państwa wysyłającego

z dnia znak pisma)

6. Instytucja właściwa, której ustawodawstwo stosuje się

6.1 Nazwa:

6.2 Numer identyfikacyjny instytucji:

6.3 Adres:

Telefon: Faks: E-mail:

Ulica: Nr: Skr. pocztowa:

Miasto: Kod pocztowy: Państwo:

6.4 Pieczęć 6.5 Data:

6.6 Podpis:

POUCZENIE

Wyznaczona instytucja państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu podlega pracownik, powinna wypełnić formularz na wniosek pracownika lub jego pracodawcy i zwrócić go zainteresowanej osobie. Jeśli pracownik jest oddelegowany do Belgii, Danii, Niemiec, Francji, Niderlandów, Austrii, Finlandii, Szwecji lub Islandii, instytucja powinna również wysłać jeden egzemplarz formularza do: w Belgii, w przypadku pracowników najemnych do „Office national de sécurité sociale/Rijksdienst voor Sociale Zekerheid” (Krajowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), Bruksela; w przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek do „Institut national d’assurances sociales pour travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor sociale verzekering der zelfstandigen” (Krajowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla Osób Prowadzących Działalność na Własny Rachunek), Bruksela; w przypadku marynarzy „Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins: de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden” (Kasa Pomocy i Opieki Społecznej na Rzecz Marynarzy), Antwerpia; lub w przypadku służby cywilnej, do „Service des Relations internationales du S.P.F. Sécurité sociales” (Dział Stosunków Międzynarodowych, Ministerstwo Spraw Socjalnych); w Danii do „Den Sociale Sikringsstyrelse” (Krajowy Urząd Zabezpieczenia Społecznego); w Niemczech do „Deutsche Rentenversicherung-Bund” (Niemiecki Federalny Zakład Ubezpieczeń Emerytalno-Rentowych), 97041 Würzburg; we Francji do „Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss)” (Centrum ds. Europejskiej i Międzynarodowej Współpracy w dziedzinie Zabezpieczenia Społecznego), Paryż; w Niderlandach do „Sociale Verzekeringsbank” (Bank Ubezpieczeń Społecznych), Amstelveen; w Austrii do „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger” (Główne Stowarzyszenie Austriackich Instytucji Ubezpieczeń Społecznych); w Finlandii do „Eläketurvakeskus” (Centralny Zakład Ubezpieczenia Emerytalno-Rentowego), Helsinki; w Szwecji do „Försäkringskassan, Huvudkontoret” (Urząd Ubezpieczeń Społecznych, siedziba główna), Sztokholm; w Islandii do „Tryggingastofnun ríkisins” (Państwowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), Reykjavík.

Informacje dla osoby ubezpieczonej

Przed wyjazdem z państwa, w którym jest Pan/Pani ubezpieczony/a w celu podjęcia pracy w innym państwie członkowskim proszę zaopatrzyć się w dokument upoważniający do otrzymania niezbędnych świadczeń rzeczowych (np. opieka medyczna, leki, hospitalizacja itd.) w państwie, w którym jest Pan/Pani zatrudniony/a. Jeżeli będzie Pan/Pani mieszkać w państwie, w którym Pan/Pani pracuje proszę zwrócić się do swojej instytucji ubezpieczenia chorobowego o formularz E 106 i złożyć go jak najszybciej do właściwej instytucji ubezpieczenia chorobowego w miejscu, w którym jest Pan/Pani zatrudniony/a. Jeżeli przebywa Pan/Pani czasowo w państwie, w którym będzie Pan/Pani zatrudniony/a, proszę zwrócić się do swojej instytucji ubezpieczenia chorobowego o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Kartę należy okazać placówce świadczącej usługi medyczne, jeśli korzysta Pan/Pani ze świadczeń rzeczowych podczas pobytu.

Informacje dla pracodawców

Państwo członkowskie, które otrzyma wniosek o zastosowanie wymienionych art. 14 ust. 1, art. 14b ust. 1 lub art. 17 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, powinno poinformować odpowiednio pracodawcę i zatrudnionego pracownika o warunkach, na jakich oddelegowany pracownik może nadal podlegać ustawodawstwu tego państwa.

Pracodawca zostanie poinformowany o możliwości przeprowadzania kontroli przez cały okres oddelegowania w celu ustalenia, czy okres ten nie zakończył się. Kontrole te mogą dotyczyć w szczególności opłacania składek oraz utrzymywania ścisłego związku. Ponadto pracodawca oddelegowanego pracownika ma obowiązek informować instytucję właściwą w państwie wysyłającym o wszelkich zmianach, które wystąpiły w okresie oddelegowania, w szczególności:

- czy oddelegowanie lub przedłużenie okresu oddelegowania będące przedmiotem wniosku doszło do skutku,
- czy okres oddelegowania został przerwany, chyba że przerwa w działalności pracownika na rzecz przedsiębiorstwa w państwie zatrudnienia ma charakter wyłącznie tymczasowy,
- czy oddelegowany pracownik został przeniesiony przez pracodawcę do innego przedsiębiorstwa w państwie zatrudnienia.

W dwóch pierwszych przypadkach pracodawca zwraca niniejszy formularz instytucji właściwej państwa wysyłającego.

Informacje dla instytucji miejsca pobytu

Jeżeli osoba zainteresowana przedstawi odpowiedni dokument (Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub formularz E 106), instytucja ubezpieczeniowa w państwie pobytu zapewni jej tymczasowo świadczenia w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Jeżeli w takiej sytuacji instytucja ta wymaga formularza E 123, powinna wystąpić o niego jak najszybciej:

w **Belgii**, dla pracowników najemnych w przypadku chorób zawodowych, do „Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor Beroepsziekten” (Fundusz Chorób Zawodowych), Bruksela, a w razie wypadków przy pracy do towarzystwa ubezpieczeniowego wskazanego przez pracodawcę;

w **Republice Czeskiej** do Funduszu Ubezpieczeń Zdrowotnych, w którym zainteresowana osoba jest ubezpieczona;

w **Danii** do „Arbejdsskadestryrelsen” (Krajowy Urząd ds. Wypadków przy Pracy), Kopenhaga;

w **Niemczech** do właściwej „Berufsgenossenschaft” (Instytucja Ubezpieczenia Wypadkowego);

w **Estonii** do „Sotsiaalkindlustusamet” (Urząd ds. Ubezpieczeń Społecznych), Tallin;

w **Hiszpanii** do „Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social” (Regionalna Dyrekcja Narodowego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego);

w **Irlandii** do „Department of Health, Planning Unit” (Ministerstwo Zdrowia, Wydział Planowania), Dublin 2;

w **Włoszech** do właściwego biura regionalnego „Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro” (INAIL, Narodowy Zakład Ubezpieczenia w Razie Wypadków przy Pracy);

na **Łotwie** do „Valsts socialas apdrošinašanas agentūra” (Państwowy Urząd ds. Ubezpieczenia Społecznego), Ryga;

na **Litwie** do „Teritorinė ligonių kasa” (Regionalna Kasa Ubezpieczenia Chorobowego);

w **Luksemburgu** do „Association d’assurance contre les accidents” (Towarzystwo Ubezpieczenia Wypadkowego);

na **Malcie** do „Dwizjoni tas-Saħħa”, Triq il-Merkanti, Valletta CMR 01;

w **Niderlandach** do właściwej instytucji ubezpieczenia chorobowego;

w **Austrii** do właściwej instytucji ubezpieczenia wypadkowego;

w **Polsce** do wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia;

w **Portugalii** do „Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais” (Krajowe Centrum Ochrony przed Ryzykiem Zawodowym), Lizbona;

na **Słowacji** do towarzystwa ubezpieczenia zdrowotnego, w którym ubezpieczona jest zainteresowana osoba, lub do Urzędu Ubezpieczenia Społecznego, Bratysława;

w **Finlandii** do „Tapaturmavakuutuslaitosten Liitto” (Federacja Zakładów Ubezpieczenia Wypadkowego), Bulevardi 28, 00120 Helsinki;

w **Szwecji** do „Forsakringskassan” (lokalny Urząd Ubezpieczeń Społecznych);
 we **wszystkich innych państwach członkowskich** do właściwej instytucji ubezpieczenia chorobowego;
 w **Islandii** do „Tryggingastofnun ríkisins” (Państwowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), Reykjavík;
 w **Liechtensteinie** do „Amt für Volkswirtschaft” (Biuro Gospodarki Narodowej), Vaduz;
 w **Norwegii** do „Folketrygdkontoret for Utenlandssaker” (Krajowy Urząd Ubezpieczenia Społecznego dla Zagranicy), Oslo;
 w **Szwajcarii**, dla pracowników najemnych, do instytucji ubezpieczenia wypadkowego, w którym ubezpieczony jest pracodawca; dla osób prowadzących działalność na własny rachunek do instytucji ubezpieczenia wypadkowego, w której ubezpieczona jest zainteresowana osoba.

Jeżeli pracownik jest objęty francuskim systemem zabezpieczenia społecznego, kasą właściwą do rozpatrzenia uprawnień do świadczeń jest jego kasa ubezpieczeniowa, która może być inna niż wymieniona w formularzu E 101. W razie potrzeby należy zwrócić się o Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub o formularz E 123 do kasy stałego zamieszkania pracownika.

Jeżeli osoba prowadząca działalność na własny rachunek jest objęta fińskim lub islandzkim systemem zabezpieczenia społecznego, zawsze trzeba będzie uzyskać formularz E 123.

Jeśli pracownik objęty islandzkim systemem zabezpieczenia społecznego ulegnie wypadkowi przy pracy lub zachoruje na chorobę zawodową, pracodawca musi zawsze stosownie powiadomić instytucję właściwą.

UWAGI

- (¹) Symbol państwa, do którego należy instytucja wypełniająca formularz: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SI = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (²) Proszę podać wszystkie nazwiska w kolejności określonej przez stan cywilny.
- (³) Proszę podać wszystkie imiona w kolejności określonej przez stan cywilny.
- (⁴) W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu Hiszpanii proszę podać numer ubezpieczenia społecznego. Dla potrzeb instytucji maltańskich proszę podać, w przypadku obywateli maltańskich, numer dowodu osobistego lub, w przypadku osób posiadających obywatelstwo inne niż maltańskie, numer maltańskiego ubezpieczenia społecznego. W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu Polski proszę podać numery PESEL i NIP lub w przypadku ich braku serię i numer dowodu osobistego lub paszportu. Dla potrzeb instytucji słowackich proszę podać słowacki numer urodzenia jeżeli ma zastosowanie.
- (⁵) Proszę podać jak najwięcej informacji, aby ułatwić identyfikację pracodawcy lub firmy osoby prowadzącej działalność na własny rachunek.
- W przypadku statku, proszę podać jego nazwę i numer rejestracyjny.
- Belgia:** w przypadku pracowników najemnych proszę podać numer rejestracyjny pracodawcy (numéro d'entreprise/ondernemingsnummer/Unternehmensnummer) oraz, w przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek, numer VAT.
- Republika Czeska:** proszę podać numer identyfikacyjny (IČ).
- Dania:** proszę podać numer CVR.
- Niemcy:** proszę podać „Betriebsnummer des Arbeitgebers”.
- Hiszpania:** proszę podać numer „Código de Cuenta de Cotización del Empresario CCC” (numer konta składek pracodawcy).
- Francja:** proszę podać numer SIRET.
- Włochy:** proszę podać numer rejestracyjny firmy, o ile to możliwe.
- Luksemburg:** proszę podać numer rejestracyjny ubezpieczenia społecznego pracodawcy, a dla osób prowadzących działalność na własny rachunek numer ubezpieczenia społecznego (CCSS).
- Węgry:** proszę podać numer rejestracyjny zabezpieczenia społecznego pracodawcy lub, dla osób prowadzących działalność na własny rachunek numer identyfikacyjny firmy prywatnej.
- Polska:** proszę podać numer NUSP, jeżeli taki istnieje, lub numery NIP i REGON.
- Słowacja:** proszę podać numer identyfikacyjny (IČO).
- Słowenia:** proszę podać numer rejestracyjny pracodawcy lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek.
- W przypadku pracowników podlegających fińskiemu ustawodawstwu w zakresie wypadków przy pracy, proszę podać nazwę właściwej instytucji ubezpieczenia wypadkowego.
- Norwegia:** proszę podać numer organizacji.