

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USTAWODAWSTWA WŁAŚCIWEGO**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: Art. 13.2.d; Art. 14.1.a; Art. 14.2.a; Art. 14.2.b; Art. 14a.1.(a), 2 i 4; Art. 14b.1, 2 i 4; Art. 14c(a); Art. 14.e; Art. 17  
Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: Art. 11.1; Art. 11a.1; Art. 12a.2(a), 5(c) i 7(a); Art. 12b

1	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek	
1.1	Nazwisko <sup>(2)</sup> .....		
1.2	Imię (imiona) .....	Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(2)</sup> .....	
1.3	Data urodzenia <sup>(3)</sup> .....	Obywatelstwo .....	D.N.I. <sup>(4)</sup> .....
1.4	Adres stałego zamieszkania		
	Ulica .....	Nr .....	Skr. pocztowa .....
	Miejscowość .....	Kod pocztowy .....	Państwo .....
1.5	Nr ubezpieczenia <sup>(5)</sup> .....		

2	<input type="checkbox"/> Pracodawca	<input type="checkbox"/> Działalność na własny rachunek	
2.1	Nazwa pracodawcy lub firmy .....		
2.2	Nr identyfikacyjny <sup>(6)</sup> .....		
2.3	Pracodawca jest agencją pośrednictwa pracy	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.4	Adres		
	Telefon .....	Faks .....	E-mail .....
	Ulica .....	Nr .....	Skr. pocztowa .....
	Miejscowość .....	Kod pocztowy .....	Państwo .....

3 Wyżej wymieniona osoba ubezpieczona

- 3.1  jest zatrudniona przez wyżej wymienionego pracodawcę od .....
- prowadzi działalność na własny rachunek od .....
- w .....
- 3.2  jest oddelegowana lub będzie prowadzić działalność na własny rachunek przez okres, który będzie prawdopodobnie trwać
- od ..... do .....
- 3.3  do firm(y) wymienionych(ej) poniżej  na statek wymieniony poniżej

3.4	Nazwa (nazwy) firmy lub statku .....		
3.5	Adres(y)		
	Ulica .....	Nr .....	Skr. pocztowa .....
	Miejscowość .....	Kod pocztowy .....	Państwo .....
	Ulica .....	Nr .....	Skr. pocztowa .....
	Miejscowość .....	Kod pocztowy .....	Państwo .....
3.6	Nr identyfikacyjny <sup>(6)</sup> .....		

4 Kto wypłaca wynagrodzenie oddelegowanemu pracownikowi? Kto opłaca składki na ubezpieczenie społeczne oddelegowanego pracownika?

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

Nazwa .....

Adres:

Ulica ..... Nr ..... Skr. pocztowa .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Państwo .....

5 Osoba ubezpieczona nadal podlega ustawodawstwu państwa  (1)

5.1 na mocy Artykułu

- 13.2.d
- 14.1.a       14.2.a       14.2.b       14a.1 (a)       14a.2
- 14a.4       14b.1       14b.2       14b.4       14c(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, z którego została oddelegowana
- z dnia ..... znak pisma .....

6

Instytucja właściwa, której ustawodawstwo będzie stosowane

6.1 Nazwa ..... Kod (?) .....

6.2 Adres .....

Telefon ..... Faks ..... E-mail .....

Ulica ..... Nr ..... Skr. pocztowa .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Państwo .....

6.3 Pieczęć ..... 6.4 Data .....

6.5 Podpis .....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

Wyznaczona instytucja Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu podlega pracownik, powinna wypełnić formularz na wniosek pracownika lub jego pracodawcy i zwrócić go osobie zainteresowanej. Jeśli pracownik jest oddelegowany do Belgii, Niemczech, Finlandii, Szwecji lub Islandii, instytucja ta powinna wysłać też jeden egzemplarz formularza do: w Belgii: w przypadku osób zatrudnionych „Office national de sécurité sociale/Rijksdienst voor Sociale Zekerheid” (Krajowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), Bruksela; w przypadku osób pracujących na własny rachunek „Institut national d’assurances sociales pour travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor de Sociale Verzekering der Selfstandigen” (Krajowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla Osób Pracujących na Własny Rachunek), Bruksela; w przypadku marynarzy „Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins /Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden” (Kasa Pomocy i Opieki Społecznej na Rzecz Marynarzy), Antwerpia; lub w przypadku służby cywilnej „Service des Relations internationales du Ministère des Affaires sociales/Dienst Internationale Betrekkingen van het Ministerie van Sociale Zaken” (Dział Stosunków Międzynarodowych, Ministerstwo Spraw Socjalnych); w Niemczech: „Sociale Verzekeringsbank” (Bank Ubezpieczeń Społecznych), Amstelveen; w Finlandii: „Eläketurvakeskus” (Centralny Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego-Rentowego), Helsinki; w Szwecji: „Riksförsäkringsverket” (Krajowy Urząd Ubezpieczeń Społecznych), Sztokholm; w Islandii: „Tryggingastofnun Ríkisins” (Państwowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), Reykjavik.

**Informacje dla osoby ubezpieczonej**

Przed wyjazdem z państwa, w którym jest Pan/Pani ubezpieczony(a) w celu podjęcia pracy w innym Państwie Członkowskim, powinien/powinna Pan/Pani zwrócić się do instytucji ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego z wnioskiem, odpowiednio, o formularz E 128 lub E 106. Jeśli Pan/Pani lub członek Pana/Pani rodziny potrzebuje świadczeń rzeczowych (np. leczenie, leki, hospitalizacja itp.) w państwie, w którym Pan/Pani pracuje, należy zastosować się do pouczeń podanych we właściwym formularzu. Jeśli ma Pan/Pani formularz E 106, proszę złożyć ten formularz jak najszybciej do instytucji ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego w miejscu, do którego Pan/Pani wyjeżdża do pracy. Jeśli ma Pan/Pani formularz E 128, proszę go zachować na wypadek, gdyby potrzebne było leczenie. Jeśli nie posiada Pan/Pani tego formularza, instytucja miejsca zatrudnienia powinna o niego wystąpić do instytucji, w której jest Pan/Pani ubezpieczony(a).

**Informacje dla pracodawców**

Państwo Członkowskie, które otrzyma wniosek o zastosowanie Art. 14(1), Art. 14b(1) lub Art. 17 Rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 powinno poinformować odpowiednio pracodawcę i zainteresowanego 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 bezpośredniego kontaktu (z pracownikiem). Ponadto pracodawca oddelegowanego pracownika ma obowiązek informować instytucję właściwą w państwie, z którego pracownik został oddelegowany o wszelkich zmianach, które wystąpiły w okresie oddelegowania, w szczególności:

- czy oddelegowanie będące przedmiotem wniosku lub wnioskowane przedłużenie oddelegowania doszło do skutku;
- czy okres oddelegowania został przerwany, chyba że przerwa w działalności pracownika na rzecz przedsiębiorstwa w państwie oddelegowania ma charakter wyłącznie tymczasowy;
- czy oddelegowany pracownik otrzymał od pracodawcy inne zadania w państwie, w którym jest zatrudniony.

W dwóch pierwszych przypadkach pracodawca zwraca formularz właściwej instytucji w państwie, z którego pracownik został oddelegowany.

**Informacje dla instytucji miejsca pobytu**

Jeśli osoba zainteresowana przedstawi odpowiedni formularz (E 128 lub E 106), instytucja ubezpieczeniowa w państwie pobytu zapewni jej tymczasowo świadczenia w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Jeśli w takiej sytuacji instytucja ta wymaga zaświadczenia E 123, powinna o nie wystąpić jak najszybciej:

w **Belgii**, dla osób zatrudnionych 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 **Danii**, do „Arbejdsskadestyrelsen” (Krajowy Urząd ds. Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych), Kopenhaga

w **Niemczech**, do właściwej „Berufsgenossenschaft” (instytucja ubezpieczenia wypadkowego)

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

w **Irlandii**, do the Department of Health and Children, Planning Unit (Ministerstwo Zdrowia i Dzieci, Wydział Planowania), Hawkins House, Dublin 2

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

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

w **Niderlandach**, do „Sociale Verzekeringsbank” (Bank Ubezpieczeń Społecznych), Amstelveen

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

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

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

w **Szwecji** do „Försäkringskassan” (Kasa Ubezpieczeń Społecznych)

w **wszystkich innych Państwach Członkowskich**, do właściwej instytucji ubezpieczenia chorobowego

w **Islandii**, do „Tryggingastofnun Ríkisins” (Państwowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), Reykjavik

w **Liechtensteinie**, do „Amt für Volkswirtschaft” (Urząd Gospodarki Krajowej), Vaduz

w **Norwegii**, do „Folketrygdkontoret for Utenlandssaker” (Krajowy Urząd Ubezpieczenia Społecznego dla Zagranicy), Oslo.

Jeśli 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 formularz E 128 lub E 123 do kasy miejsca stałego zamieszkania pracownika.

Jeśli osoba pracująca na własny rachunek jest objęta fińskim lub islandzkim systemem zabezpieczenia społecznego, zawsze będzie trzeba 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

- \* EOG – Umowa o Europejskim Obszarze Gospodarczym (*Agreement on the European Economic Area*), Załącznik VI, Zabezpieczenie społeczne. Na podstawie tej umowy niniejszy formularz dotyczy też Islandii, Liechtensteinu, Norwegii.
- (1) Symbol Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu podlega pracownik: B = Belgia, DK = Dania, D = Niemcy, GR = Grecja, E = Hiszpania, F = Francja, IRL = Irlandia, I = Włochy, L = Luksemburg, NL = Niderlandy, A = Austria, P = Portugalia, FIN = Finlandia, S = Szwecja, GB = Zjednoczone Królestwo, IS = Islandia, FL = Liechtenstein, N = Norwegia.
- (2) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (3) Dzień i miesiąc należy określić dwiema cyframi, a rok czterema (np. 1 sierpnia 1921 = 01.08.1921).
- (4) W przypadku obywateli Hiszpanii proszę podać numer znajdujący się w dowodzie tożsamości (D.N.I.), o ile istnieje, nawet jeśli termin ważności dowodu upłynął. Jeśli go nie ma, należy wpisać „Brak”.
- (5) W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu belgijskiemu, proszę podać numer krajowego ubezpieczenia społecznego (NISS).  
W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu duńskiemu, proszę podać numer CPR.  
W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu niderlandzkiemu, proszę podać numer SOFI.
- (6) Proszę podać jak najwięcej informacji, aby ułatwić identyfikację pracodawcy lub firmy prowadzonej przez osobę pracującą na własny rachunek:  
W przypadku statku, proszę podać nazwę i numer rejestracyjny.  
W przypadku Belgii, w przypadku osób zatrudnionych, proszę podać numer rejestracyjny pracodawcy ONSS/RSZ, a w przypadku osób pracujących na własny rachunek, numer TVA/BTW.  
W przypadku Danii, proszę podać numer SE.  
W przypadku Niemiec, proszę podać „Betriebsnummer des Arbeitgebers”.  
W przypadku Francji, proszę podać numer SIRET.  
W przypadku Hiszpanii, proszę podać „Código de Cuenta De Cotización Del Empresario CCC” (numer konta składek pracodawcy).  
W przypadku pracowników podlegających fińskiemu ustawodawstwu w zakresie wypadków przy pracy, proszę podać nazwę właściwej instytucji ubezpieczenia wypadkowego.  
W przypadku Norwegii, proszę podać numer identyfikacyjny organizacji.
- (7) Proszę wypełnić, o ile to możliwe.
-

EVIS Unternehmensberatung–Ihr Geschäftspartner in Polen

[www.gmbh-polen.de](http://www.gmbh-polen.de) [info@gmbh-polen.de](mailto:info@gmbh-polen.de)

[www.polen-beratung.com](http://www.polen-beratung.com) [info@polen-beratung.com](mailto:info@polen-beratung.com)



*Haftungsausschluss*

*Die Angaben auf dieser Seite werden ständig gepflegt. Wir können gleichwohl keine Haftung für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der hier gemachten Angaben, Wortlaut und Geltung der Rechtsvorschriften übernehmen. Etwaig rechtliche Hinweise und Auskünfte sind unverbindlich.*