

**Wniosek o wydanie zaświadczenia PL-MN 1
na podstawie Umowy o zabezpieczeniu społecznym
między Rzeczpospolitą Polską a Mongolią
(art. 7, 8 Umowy; art. 4 Porozumienia Administracyjnego)**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zaświadczenie o ubezpieczeniu (PL-MN 1) na podstawie umowy polsko-mongolskiej w związku z pracą najemną (czyli pracą na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej, np. umowy zlecenia).

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

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL	<input type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>		
	<small>Wpisz, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL</small>		
Imię	<input type="text"/>	Kolejne imiona	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>		
	<small>dd / mm / rrrr</small>		
	<small>Podanie daty urodzenia jest dobrowolne</small>		
Obywatelstwo	<input type="text"/>		

Adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Adres do korespondencji

Wpisz, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Dane płatnika składek w Polsce

NIP

REGON

Nazwa

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy - Miejscowość

Nazwa państwa

Dane o zatrudnieniu w Mongolii

Osoba ubezpieczona została oddelegowana do niżej wymienionej firmy na okres/ w okresie od do
dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Nazwa przedsiębiorstwa w Mongolii, na którego rzecz osoba ubezpieczona będzie pracować

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podstawa prawna do wydania zaświadczenia PL-MN 1

Art. 7.1 Delegowanie pracownika na okres, który nie przekracza 5 lat

Art. 7.3 Podróżujący personel przedsiębiorstwa transportowego lub linii lotniczej

Art. 7.4 Osoba zatrudniona na pokładzie statku pływającego

Art. 7.5 Urzędnicy państwowi i osoby z nimi zrównane

Art. 8 Wyjątek od przepisów podstawowych

Okres, na który osoba ubezpieczona ma otrzymać zaświadczenie od do
dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Na podstawie zgody z znak
dd / mm / rrrr

Dane kontaktowe

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

E-mail

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Załączniki

brak

umowa o pracę/ aneks do umowy/ kontrakt

inne

Wpisz, jaki inny dokument załączasz

Przekazuję następującą liczbę załączników:

Sposób odbioru odpowiedzi

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

Jeśli chcesz odebrać zaświadczenie w innej placówce niż w tej, która przyjęła Twój wniosek, wpisz poniżej nazwę placówki odbioru (np. „ZUS Biuro Terenowe w Gliwicach”)

pocztą na adres wskazany we wniosku

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE) ZUS

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

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: <https://bip.zus.pl/rodo>