

**Wniosek o wydanie zaświadczenia PL-CAN01  
na podstawie Umowy o zabezpieczeniu społecznym  
między Rzeczpospolitą Polską a Kanadą**

**(art. 6b, 7, 9 w związku z art. 7, art. 9 Umowy; art. 4 Porozumienia Administracyjnego)**

**Instrukcja wypełniania**

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zaświadczenie dotyczące właściwego ustawodawstwa (PL-CAN01) na podstawie umowy polsko-kanadyjskiej w związku z pracą najemną (czyli pracą na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej, np. umowy zlecenia) lub pracą na własny rachunek. Jeśli wniosek dotyczy:

- pracownika lub zleceniobiorcy – w sekcji „Dane osoby ubezpieczonej” uzupełnij PESEL albo rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- osoby pracującej na własny rachunek (przedsiębiorcy) – w sekcji „Dane osoby ubezpieczonej” uzupełnij również NIP i REGON.

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

**Dane osoby ubezpieczonej**
 Pracownik

 Osoba pracująca na własny rachunek

 PESEL 

 Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Wpisz, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

 NIP 

 REGON 

 Imię 

 Nazwisko 

 Nazwisko rodowe 

 Data urodzenia 

dd / mm / rrrr

Podanie daty urodzenia jest dobrowolne

 Obywatelstwo 
**Adres zamieszkania**

 Ulica 

 Numer domu 

 Numer lokalu 

 Kod pocztowy 

 Miejscowość 

 Nazwa państwa

## 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

<input type="checkbox"/>	Pracodawca	<input type="checkbox"/>	Działalność na własny rachunek
NIP	<input type="text"/>		
REGON	<input type="text"/>		
Nazwa lub rodzaj działalności	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/> - <input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text" value="POLSKA"/>		

## Dane o zatrudnieniu w Kanadzie

Osoba ubezpieczona:  jest zatrudniona przez wymienionego pracodawcę od    
dd / mm / rrrr

prowadzi działalność na własny rachunek od    
dd / mm / rrrr

została oddelegowana

prowadzi działalność na terytorium Polski i Kanady

przenosi czasowo działalność do firmy wymienionej poniżej

na okres/ w okresie od  do    
dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Nazwa przedsiębiorstwa w Kanadzie, na którego rzecz osoba ubezpieczona będzie pracować	<input type="text"/>		
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" value="KANADA"/>		

## Podstawa prawna do wydania zaświadczenia PL-CAN01

Art. 6(b)  Praca na własny rachunek na terytorium jednej lub obu Stron

Art. 7  Delegowanie pracownika na okres, który nie przekracza 5 lat

Art. 9 w zw. z art. 7  Wyjątek od przepisu dotyczącego delegowania pracownika

Art. 9  Wyjątek od przepisów podstawowych

Okres, na który osoba ubezpieczona ma  
otrzymać zaświadczenie od

dd	/	mm	/	rrrr			

dd	/	mm	/	rrrr			

Na podstawie zgody z  
(w przypadku art. 9 w zw. z art. 7, art. 9 Umowy)

dd	/	mm	/	rrrr			

znak

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 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>