



## 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 Ukrainie

Osoba ubezpieczona została oddelegowana lub przenosi czasowo działalność na okres/ w okresie od  do   
dd / mm / rrrr                      dd / mm / rrrr

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

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Numer jednolitego rejestru przedsiębiorstw Ukrainy

Nazwa państwa

## Podstawa prawna do wydania zaświadczenia PL-UA 1

- Art. 7(1) zdanie pierwsze  Delegowanie pracownika na okres, który nie przekracza 2 lat
- Art. 7(1) zdanie drugie  Zgoda na przedłużenie okresu delegowania pracownika na kolejny okres, który nie przekracza 3 lat

- Art. 7(2)  Czasowe przeniesienie działalności na własny rachunek na okres, który nie przekracza 2 lat
- Art. 7(3)  Podróżujący personel przedsiębiorstwa transportowego
- Art. 7(4)  Załoga statku morskiego
- Art. 7(5)  Urzędnicy i osoby z nimi zrównane
- Art. 8  Wyjątek od przepisów podstawowych

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

Na podstawie zgody z  znak   
[w przypadku art. 7(1) zdanie drugie i art. 8 Umowy] 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>