



DATA WPŁYWU

NR SPRAWY

WNIOSEK O WYDANIE PD U1 ZA OKRES PRACY W POLSCE

NA ZASADACH KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO OKREŚLONYCH W
ROZPORZĄDZENIU PE I RADY (WE) NR 883/2004 Z DNIA 29 KWIEŚNIA 2004 R. W SPRAWIE KOORDYNACJI
SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ORAZ ROZPORZĄDZENIA PE I RADY (WE) NR 987/2009 Z DNIA
16 WRZEŚNIA 2009 R. DOTYCZĄCEGO WYKONANIA ROZPORZĄDZENIA (WE) NR 883/2004

Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej, zgodnie z art. 233 kk., wg którego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, podlega się karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

UWAGA! WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE!

DANE OSOBOWE

NAZWISKO

IMIĘ (IMIONA)

NAZWISKO RODOWE

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

ADRES DO KORESPONDENCJI

TELEFON KONTAKTOWY

KRAJ, W KTÓRYM CHCĘ NABYĆ ZASIŁEK

ZAŁĄCZNIKI:

1. kserokopie świadectw pracy, umów-zleceń (wraz z rachunkami).....
2. zaświadczenie z ZUS o prowadzeniu działalności gospodarczej
(zaświadczenie powinno zawierać informację o wysokości odprowadzanych
składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy).....
3. zaświadczenie z ZUS o pobieraniu zasiłku (chorobowego, macierzyńskiego itd.)..
4. inne.....

**DANE DOTYCZĄCE OKRESÓW UBEZPIECZENIA/ZATRUDNIENIA, PRACY NA
WŁASNY RACHUNEK, INNYCH OKRESÓW UBEZPIECZENIA PRZEBYTYCH
W POLSCE**

OKRES ZATRUDNIENIA	NAZWA I ADRES PRACODAWCY	FORMA /DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA, ZASIŁEK CHOROBOWY, MACIERZYŃSKI, WYCHOWAWCZY)	PRZYCZYNA USTANIA ZATRUDNIENIA
OD ----- (DD/MM/RRRR) DO ----- (DD/MM/RRRR)	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/> PRACA NAJEMNA <input type="checkbox"/> DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA <input type="checkbox"/> ZASIŁEK CHOROBOWY PO USTANIU ZATRUDNIENIA <input type="checkbox"/> URLOP MACIERZYŃSKI/ WYCHOWAWCZY <input type="checkbox"/> INNE (NP. UMOWA ZLECENIE)	
OD ----- (DD/MM/RRRR) DO ----- (DD/MM/RRRR)	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/> PRACA NAJEMNA <input type="checkbox"/> DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA <input type="checkbox"/> ZASIŁEK CHOROBOWY PO USTANIU ZATRUDNIENIA <input type="checkbox"/> URLOP MACIERZYŃSKI/ WYCHOWAWCZY <input type="checkbox"/> INNE (NP. UMOWA ZLECENIE)	
OD ----- (DD/MM/RRRR) DO ----- (DD/MM/RRRR)	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/> PRACA NAJEMNA <input type="checkbox"/> DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA <input type="checkbox"/> ZASIŁEK CHOROBOWY PO USTANIU ZATRUDNIENIA <input type="checkbox"/> URLOP MACIERZYŃSKI/ WYCHOWAWCZY <input type="checkbox"/> INNE (NP. UMOWA ZLECENIE)	
OD ----- (DD/MM/RRRR) DO ----- (DD/MM/RRRR)	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/> PRACA NAJEMNA <input type="checkbox"/> DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA <input type="checkbox"/> ZASIŁEK CHOROBOWY PO USTANIU ZATRUDNIENIA <input type="checkbox"/> URLOP MACIERZYŃSKI/ WYCHOWAWCZY <input type="checkbox"/> INNE (NP. UMOWA ZLECENIE)	

POUCZENIE

ZASADA: *jedynym dokumentem umożliwiającym zaliczenie okresów ubezpieczenia/zatrudnienia przebytych na terenie UE/EOG i Szwajcarii do okresów uprawniających do zasiłku jest PORTABLE DOCUMENT U1 wystawiany na wniosek osoby zainteresowanej przez instytucję właściwą państwa, w którym ww. okresy ubezpieczenia/zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej zostały spełnione. Dokument U1 jest wydawany do rąk osoby zainteresowanej, lub wysyłany pocztą tradycyjną na adres korespondencyjny.*

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby wnioskującej

Załącznik:

- klauzula informacyjna dot. ochrony danych osobowych.