

**Wniosek o wydanie zaświadczenia PL-MD 1
na podstawie Umowy o zabezpieczeniu społecznym
między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Mołdawii
(art. 8, 9, 10, 12 Umowy; art. 4 Porozumienia Administracyjnego)**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zaświadczenie o ubezpieczeniu (PL-MD 1) na podstawie umowy polsko-mołdawskiej 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		Kolejne imiona
Nazwisko		
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			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Nazwa państwa			

Dane płatnika składek w Polsce

	☐	Pracodawca	
	☐	Działalność na własny rachunek	
NIP			
REGON			
Nazwa lub rodzaj działalności			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		–	
Miejscowość			
Nazwa państwa	POLSKA		

Dane o zatrudnieniu w Republice Mołdawii

Osoba ubezpieczona została oddelegowana lub przenosi czasowo działalność na okres/ w okresie	od		do	
		dd / mm / rrrr		dd / mm / rrrr
Nazwa przedsiębiorstwa w Mołdawii, na którego rzecz osoba ubezpieczona będzie pracować				
Ulica				
Numer domu		Numer lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość		
Kod podatkowy (IDNO) w Mołdawii				
Nazwa państwa	MOŁDAWIA			

Podstawa prawna do wydania zaświadczenia PL-MD 1

- Art. 8(1) ☐ Delegowanie pracownika na okres, który nie przekracza 2 lat
- Art. 8(2) ☐ Czasowe przeniesienie działalności na własny rachunek na okres, który nie przekracza 2 lat
- Art. 8(3) ☐ Zgoda na przedłużenie okresu delegowania pracownika lub pracy na własny rachunek o kolejny okres, który nie przekracza 3 lat
- Art. 9 ☐ Personel przedsiębiorstw transportu międzynarodowego
- Art. 10 ☐ Załoga statku
- Art. 12 ☐ Wyjątek od przepisów podstawowych

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

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>