

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

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zaświadczenie dotyczące właściwego ustawodawstwa (PL-BY 1) na podstawie umowy polsko-białoruskiej w związku z pracą najemną (czyli pracą na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej, np. umowy zlecenia) lub prowadzeniem działalności 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 prowadzącej działalność na własny rachunek (przedsiębiorcy) – w sekcji „Dane osoby ubezpieczonej” uzupełnij również NIP i REGON.

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

Dane osoby ubezpieczonej Pracownik Osoba prowadząca działalność na własny rachunekPESEL Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Wpisz, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

NIP REGON

Imię pierwsze

Kolejne imiona

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"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	POLSKA		

Dane o zatrudnieniu w Białorusi

Osoba ubezpieczona:	<input type="checkbox"/>	została oddelegowana do niżej wymienionej firmy	
	<input type="checkbox"/>	przenosi czasowo działalność na podany niżej adres	
na okres /w okresie od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr		dd / mm / rrrr
Nazwa przedsiębiorstwa w Białorusi, 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	BIAŁORUŚ		

Podstawa prawna do wydania zaświadczenia PL-BY 1

- Art. 7.1 Pracownik delegowany na okres, który nie przekracza 2 lat
- Art. 7.1 Zgoda na przedłużenie okresu delegowania pracownika na kolejny okres, który nie przekracza 3 lat
- Art. 7.2 Przeniesienie działalności na własny rachunek na okres, który nie przekracza 2 lat
- Art. 7.3 Personel przedsiębiorstwa transportowego wykonujący międzynarodowe przewozy osób i towarów koleją, drogą lądową i powietrzną lub przez wody śródlądowe
- 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 / /

Na podstawie zgody z (w przypadku art. 7.1 zdanie drugie i art. 8 Umowy) / / 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 / /

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>