

**Wniosek o wydanie zaświadczenia PL/RM 101
na podstawie Umowy między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Macedonii
o zabezpieczeniu społecznym
(art. 8 Umowy; art. 5 Porozumienia Administracyjnego)**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zaświadczenie dotyczące zastosowania przepisów prawnych (PL/RM 101) na podstawie umowy polsko-macedońskiej 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. Poła wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane osoby ubezpieczonej

	<input type="checkbox"/>	Pracownik
	<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca na własny rachunek
PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<small>Wpisz, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL</small>	
NIP	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
REGON	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Imię	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Kolejne imiona <input style="width: 50%;" type="text"/>
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Data urodzenia	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<small>dd / mm / rrrr</small>	
	<small>Podanie daty urodzenia jest dobrowolne</small>	
Obywatelstwo	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numer identyfikacyjny w Macedonii Północnej (EMBG)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Adres zamieszkania

Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

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 Macedonii Północnej

Osoba ubezpieczona została oddelegowana do niżej wymienionej firmy na okres/ w okresie	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
		dd / mm / rrrr		dd / mm / rrrr
Nazwa przedsiębiorstwa w Macedonii Północnej, na którego rzecz osoba ubezpieczona będzie pracować	<input type="text"/>			
Numer identyfikacyjny w Macedonii Północnej (EDB, EMBS)	<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="MACEDONIA PÓŁNOCNA"/>			

Podstawa prawna do wydania zaświadczenia PL/RM 101

Osoba ubezpieczona
podlega przepisom prawnym

Polski

Macedonii Północnej

na mocy artykułu:

Art. 8.1.1 zdanie pierwsze

Delegowanie pracownika na okres, który nie przekracza 2 lat

Art. 8.1.1 zdanie drugie

Zgoda na przedłużenie okresu delegowania pracownika na okres, który nie przekracza kolejnych 2 lat

Art. 8.1.2

Przeniesienie działalności na własny rachunek na okres, który nie przekracza 2 lat

Art. 8.1.3

Praca najemna na terytorium obu Stron

Art. 8.1.4

Praca najemna na terytorium jednej Strony i działalność na własny rachunek na terytorium drugiej Strony

Art. 8.1.5

Działalność na własny rachunek na terytorium obu Stron

Art. 8.1.6

Członek załogi transportu powietrznego, kolejowego lub drogowego

Art. 8.1.8

Członek personelu administracyjnego, technicznego albo pomocniczego misji dyplomatycznych i urzędów konsularnych

Art. 8.1.9

Prywatna służba domowa członków misji dyplomatycznych i urzędów konsularnych

Art. 8.1.10

Delegowanie przez jedną ze Stron na terytorium drugiej Strony w ramach różnych form współpracy

Art. 8.2

Wyjątek od przepisów podstawowych

Okres, na który osoba ubezpieczona ma
otrzymać zaświadczenie od

dd / mm / rrrr

do dd / mm / rrrr

Na podstawie zgody z
(w przypadku art. 8.1.1 zdanie drugie
i art. 8.2 Umowy)

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>