

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

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zaświadczenie dotyczące właściwego ustawodawstwa (PL-TR 1) na podstawie umowy polsko-tureckiej 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

	<input type="checkbox"/>	Pracownik
	<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca na własny rachunek
PESEL	<input type="text"/>	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>	
	Wpisz, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL	
NIP	<input type="text"/>	
REGON	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Kolejne imiona <input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>	
Nazwisko rodowe	<input type="text"/>	
Data urodzenia	<input type="text"/>	
	dd / mm / rrrr	
	Podanie daty urodzenia jest dobrowolne	
Obywatelstwo	<input type="text"/>	

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"/>		

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 Turcji

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

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

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podstawa prawna do wydania zaświadczenia PL-TR 1

- Art. 7.1 (1) zdanie pierwsze Pracownik delegowany na okres, który nie przekracza 2 lat
- Art. 7.1 (1) zdanie drugie Zgoda na przedłużenie okresu delegowania pracownika na kolejny okres, który nie przekracza 3 lat
- Art. 7.1 (2) Przeniesienie działalności na własny rachunek na okres, który nie przekracza 2 lat

- Art. 7.1 (3) Pracownik wchodzący w skład podróżującego personelu przedsiębiorstwa dokonującego przewozu osób lub towarów koleją, drogą lądową, powietrzną lub rzeczną
- Art. 7.1 (4) Pracownik wykonujący pracę na pokładzie statku
- Art. 7.1 (6) Członkowie personelu dyplomatycznego, technicznego oraz pomocniczego misji dyplomatycznych i urzędów konsularnych
- Art. 7.2 Wyjątek od przepisów podstawowych

Okres, na który osoba ubezpieczona ma otrzymać zaświadczenie od do

dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Na podstawie zgody z [w przypadku art. 7.1 (1) zdanie drugie i art. 7.2 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>