

**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**

	<input type="checkbox"/>	Pracownik																
	<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca na własny rachunek																
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość																		
	<small>Wpisz, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL</small>																	
NIP	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																	
REGON	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																	
Imię		Kolejne imiona																
Nazwisko																		
Data urodzenia	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																	
	<small>Podanie daty urodzenia jest dobrowolne</small>																	
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"/>	-	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text" value="POLSKA"/>				

## Dane o zatrudnieniu w Republice Mołdawii

Osoba ubezpieczona została oddelegowana lub przenosi czasowo działalność na okres/ w okresie	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
		dd / mm / rrrr		dd / mm / rrrr
Nazwa przedsiębiorstwa w Mołdawii, 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"/>	
Kod podatkowy (IDNO) w Mołdawii	<input type="text"/>			
Nazwa państwa	<input type="text" value="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 do dd / mm / rrrr

Na podstawie zgody z [w przypadku art. 8(3) i 12 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>