

KORZYSTANIE Z PRAWA WYBORU

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 16 ust. 2 i 3

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 13 ust. 2 i 3; art. 14 ust. 1 i 2

Po wypełnieniu części A formularza, zgodnie z punktami a) i b) pouczenia, osoba ubezpieczona powinna go doręczyć lub przesłać zgodnie z punktami a) i c) pouczenia. Instytucja otrzymująca formularz powinna wypełnić część B i zwrócić jeden egzemplarz formularza osobie ubezpieczonej.

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując dane wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z 3 stron, z których żadna nie może zostać pominięta.

A. Opcja

1.	Ja, niżej podpisany/podpisana	
1.1	Nazwisko(-a) ⁽²⁾ :	
1.2	Imię (imiona) ⁽³⁾ :	
1.3	Poprzednie imiona i nazwiska:	
1.4	Data urodzenia:	1.5. Obywatelstwo:
1.6	Osobisty numer identyfikacyjny ⁽⁴⁾ :	

2. Zatrudniony(-a) od:

2.1⁽⁴⁾ ☐ w charakterze: w misji dyplomatycznej lub placówce konsularnej
wymienionej poniżej:

2.2⁽⁴⁾ ☐ w charakterze:
w ramach personelu prywatnego następującego pracodawcy⁽⁵⁾:
przedstawiciela misji dyplomatycznej lub placówki konsularnej wymienionej poniżej:

2.3 ☐ jako członek personelu pomocniczego Wspólnot Europejskich

3. Niniejszym decyduję, że w zakresie zabezpieczenia społecznego chcę podlegać ustawodawstwu

3.1 ⁽⁶⁾ ☐ państwa, którego jestem obywatelem/obywatelką

3.2 ⁽⁶⁾ ☐ państwa, którego ustawodawstwu ostatnio podlegałem/podlegałam, tzn. ustawodawstwu

☐ Belgii	☐ Republiki Czeskiej	☐ Danii	☐ Niemiec	☐ Estonii
☐ Grecji	☐ Hiszpanii	☐ Francji	☐ Irlandii	☐ Włoch
☐ Cypru	☐ Łotwy	☐ Litwy	☐ Luksemburga	☐ Węgier
☐ Malty	☐ Niderlandów	☐ Austrii	☐ Polski	☐ Słowenii
☐ Portugalii	☐ Słowacji	☐ Finlandii	☐ Szwecji	☐ Zjednoczonego Królestwa
☐ Islandii	☐ Liechtensteinu	☐ Norwegii	☐ Szwajcarii	

4. Miejsce i data:

5. Podpis:

6.	Organ Wspólnot Europejskich, który zawarł umowę z członkiem personelu pomocniczego	
6.1	Nazwa instytucji:	
6.2	Adres:	
6.3	Pieczęć	6.4 Data: 6.5 Podpis:

B. Deklaracja

7. Przyjmujemy do wiadomości, że pracownik wymieniony w punkcie 1 podlega ustawodawstwu⁽⁶⁾

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| ☐ Belgii | ☐ Republiki Czeskiej | ☐ Danii | ☐ Niemiec | ☐ Estonii |
| ☐ Grecji | ☐ Hiszpanii | ☐ Francji | ☐ Irlandii | ☐ Włoch |
| ☐ Cypru | ☐ Łotwy | ☐ Litwy | ☐ Luksemburga | ☐ Węgier |
| ☐ Malty | ☐ Niderlandów | ☐ Austrii | ☐ Polski | ☐ Portugalii |
| ☐ Słowenii | ☐ Słowacji | ☐ Finlandii | ☐ Szwecji | ☐ Zjednoczonego Królestwa |
| ☐ Islandii | ☐ Liechtensteinu | ☐ Norwegii | ☐ Szwajcarii | |

7.1 od dnia:

7.2 przez okres, który pozostaje w zatrudnieniu wskazanym w części A niniejszego formularza⁽⁷⁾

8.	Instytucja wyznaczona przez władzę właściwą	
8.1	Nazwa instytucji:	
8.2	Numer identyfikacyjny instytucji:	
8.3	Adres:	
8.4	Pieczęć	8.5 Data: 8.6 Podpis:

Do personelu misji dyplomatycznych lub placówek konsularnych oraz ich prywatnego personelu domowego

- a) Po wypełnieniu części A formularza, z wyłączeniem sekcji 6, należy przekazać jeden egzemplarz pracodawcy, a dwa egzemplarze należy przesłać do instytucji wyznaczonej przez władzę właściwą Państwa, którego ustawodawstwo Pan/Pani wybrał/wybrała, tj.:
- w **Belgii** do „Office national de sécurité sociale” (Krajowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), Bruksela;
 - w **Republice Czeskiej** do „Česká správa sociálního zabezpečení” (Czeski Organ ds. Zabezpieczenia Społecznego) w Pradze;
 - w **Danii** do „Den Sociale Sikringsstyrelse” (Krajowy Urząd Zabezpieczenia Społecznego) w Kopenhadze;
 - w **Niemczech** do oddziału „Krankenkasse” w Bonn (Kasa Chorych) wybranego przez osobę ubezpieczoną;
 - w **Estonii** do „Sotsiaalkindlustusamet” (Urząd ds. Ubezpieczeń Społecznych), w Tallinie;
 - w **Grecji** do regionalnego lub lokalnego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (IKA);
 - w **Hiszpanii** do „Tesorería General de la Seguridad Social – Ministerio de Trabajo y Seguridad Social” (Centralna Kasa Zabezpieczenia Społecznego – Ministerstwo Pracy i Zabezpieczenia Społecznego) w Madrycie;
 - w **Francji** do „Caisse primaire d’assurance-maladie” (Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych) w Paryżu;
 - w **Irlandii** do „Department of Social and Family Affairs” (Ministerstwo Spraw Społecznych i Rodzinnych) w Dublinie;
 - w **Włoszech** do właściwego lokalnego oddziału „Istituto nazionale della previdenza sociale INPS” (Narodowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego);
 - na **Cyprze** do „Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων” (Departament Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwo Pracy i Ubezpieczeń Społecznych), 1465 Lefkosia;
 - na **Łotwie** do „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra” (Państwowy Urząd ds. Ubezpieczenia Społecznego);
 - na **Litwie** do „Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba” (Krajowa Rada Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) w Wilnie;
 - w **Luksemburgu** do „Centre commun de la sécurité sociale” (Wspólne Centrum Zabezpieczenia Społecznego) w Luksemburgu;
 - na **Węgrzech** do „Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztár” (Regionalna Kasa Ubezpieczeń Chorobowych dla Pesztu i Stolicy) w Budapeszcie;
 - na **Malcie** do „Dipartiment tas-Sigurta’ Soċjali” (Departament Zabezpieczenia Społecznego) w Valletcie;
 - w **Niderlandach** do „Sociale Verzekeringsbank” (Bank Ubezpieczeń Społecznych) w Amstelveen;
 - w **Austrii** do właściwej instytucji ds. ubezpieczenia chorobowego;
 - w **Polsce** do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w Warszawie;
 - w **Portugalii** do „Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social” (Departament Stosunków Międzynarodowych i Konwencji o Zabezpieczeniu Społecznym) w Lizbonie;
 - w **Słowenii** do właściwej jednostki regionalnej „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)” (Zakład Ubezpieczeń Zdrowotnych Słowenii);
 - na **Słowacji** „Sociálna poisťovňa” (Urząd Ubezpieczeń Społecznych) w Bratysławie;
 - w **Finlandii** do „Eläketurvakeskus” (Fińskie Centrum Emerytalno-Rentowe) w Helsinkach;
 - w **Szwecji** do „Försäkringskassan, Huvudkontoret” (Szwedzki Zakład Ubezpieczeń Społecznych, centrala) w Sztokholmie;
 - w **Zjednoczonym Królestwie** do Inland Revenue (Urząd Skarbowy), „Centre for Non-Residents” (Centrum dla Nierezydentów), Benton Park View, Newcastle upon Tyne, NE98 1ZZ;
 - w **Islandii** do „Tryggingastofnun ríkisins” (Państwowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego) w Reykjavíku;

w **Liechtensteinie** „Amt für Volkswirtschaft” (Biuro Gospodarki Narodowej) w Vaduz;

w **Norwegii** do „Folketrygdkontoret for utenlandssaker” (Krajowy Urząd Ubezpieczenia Społecznego dla Zagranicy) w Oslo;

w **Szwajcarii** do „Caisse fédérale de compensation” (Federalny Fundusz Kompensacyjny) w Bernie.

Do organu Wspólnoty Europejskiej uprawnionego do zawierania umów o pracę z personelem pomocniczym

- b) Jeżeli osoba zatrudniona jako członek personelu pomocniczego wyrazi życzenie skorzystania z prawa wyboru, upoważniony organ Wspólnot Europejskich musi zadbać, żeby osoba ta wypełniła część A formularza, z wyłączeniem punktu 6, który musi zostać wypełniony przez ten organ.
- c) Dwa egzemplarze formularza należy wysłać do instytucji wyznaczonej przez władzę właściwą Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwo wybrała osoba zainteresowana (patrz: punkt a) powyżej).

UWAGI

- (¹) Symbol państwa instytucji wypełniającej formularz: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SI = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (²) Proszę podać nazwiska w kolejności określonej przez stan cywilny.
- (³) Proszę podać imiona w kolejności określonej przez stan cywilny.
- (⁴) W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu Belgii proszę podać krajowy numer rejestracyjny.
W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu Hiszpanii proszę podać numer zabezpieczenia społecznego.
W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu Malty proszę podać numer dowodu osobistego w przypadku obywatela Malty lub maltański numer zabezpieczenia społecznego w przypadku osób posiadających inne obywatelstwo.
W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu Słowacji proszę podać słowacki numer urodzenia, jeżeli ma zastosowanie.
W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu Polski proszę podać numery PESEL i NIP lub w przypadku ich braku serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- (⁵) Proszę podać imię i nazwisko pracodawcy.
- (⁶) Proszę zaznaczyć krzyżykiem pole poprzedzające odpowiednie państwo. Należy pamiętać, że osoby zatrudnione w misjach dyplomatycznych i placówkach konsularnych oraz członkowie prywatnego personelu domowego przedstawicieli tych misji lub placówek mogą w zakresie zabezpieczenia społecznego wybrać tylko ustawodawstwo państwa, którego są obywatelami.
- (⁷) Pracownicy zatrudnieni w misjach dyplomatycznych lub placówkach konsularnych oraz członkowie prywatnego personelu domowego przedstawicieli tych misji lub placówek z prawa wyboru mogą skorzystać pod koniec każdego roku kalendarzowego.

