

**Wniosek o wydanie zaświadczenia PL-QC 1
na podstawie Porozumienia o zabezpieczeniu społecznym
między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Quebecu
(art. 6b, 7, 8, 9 Porozumienia; art. 4 Porozumienia Administracyjnego)**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o zaświadczenie dotyczące właściwego ustawodawstwa (PL-QC 1) na podstawie porozumienia między Polską a Rządem Quebecu 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"/>	
Kanadyjski numer ubezpieczenia społecznego (SIN), o ile został uzyskany	<input type="text"/>	
Imię	<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	POLSKA											

Dane o zatrudnieniu w Quebecu

- Osoba ubezpieczona: jest zatrudniona przez wyżej wymienionego pracodawcę
- została oddelegowana do firmy wymienionej poniżej
- prowadzi działalność na własny rachunek
- wykonuje działalność w firmie wymienionej poniżej
- prowadzi działalność na terytorium Polski i Quebecu

na okres/ w okresie od

dd	/	mm	/	rrrr			

do

dd	/	mm	/	rrrr			

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

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podstawa prawna do wydania zaświadczenia PL-QC 1

Art. 6(b) Praca na własny rachunek na terytorium jednej lub obu Stron

Art. 7 Delegowanie pracownika na okres, który nie przekracza 5 lat

Art. 8(2) Osoba zatrudniona w administracji państwowej jednej Strony i delegowana do pracy na terytorium drugiej Strony

Art. 9 (przedłużenie delegowania) Przedłużenie delegowania

Art. 9 Wyjątek od pozostałych 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. 9 (przedłużenie delegowania),
art. 9 Porozumienia]

dd	/	mm	/	rrrr			

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

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>