

UMOWA MIĘDZY RZECZĄPOSPOLITĄ POLSKĄ A AUSTRALIĄ
O ZABEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

PL-AU 1

AGREEMENT BETWEEN REPUBLIC OF POLAND AND AUSTRALIA
ON SOCIAL SECURITY

ZAŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU⁽¹⁾
CERTIFICATE OF COVERAGE

ARTYKUŁ 8 UMOWY
ARTYKUŁ 5 POROZUMIENIA ADMINISTRACYJNEGO

ARTICLE 8 OF AGREEMENT
ARTICLE 5 OF ADMINISTRATIVE ARRANGEMENT

1	Informacje dotyczące pracownika Information concerning the employee
<p>1.1 Nazwisko Surname</p> <p>1.2 Imię (imiona) Name (names)</p> <p>1.3 Data urodzenia 1.4 Obywatelstwo Date of birth Citizenship</p> <p>1.5 Adres zamieszkania⁽²⁾ Place of residence</p> <p>1.6 Numery identyfikacyjne w Polsce⁽³⁾ Identification numbers in Poland</p>	

2	Informacje dotyczące pracodawcy Information concerning the employer
<p>2.1 Nazwa Name:</p> <p>2.2 Adres⁽²⁾ Address</p> <p>2.3 Numery identyfikacyjne w Polsce NIP i REGON⁽⁴⁾ Identification numbers in Poland NIP and REGON</p>	

3

Pracownik wymieniony w punkcie 1
Employee mentioned in point 1

został oddelegowany do:
was seconded to:

3.1 Nazwa
Name

3.2 Adres w Australii.....
Address in Australia
.....

3.3 i podlega polskiemu ustawodawstwu na podstawie artykułu
and is subject to the Polish legislation by virtue of article

8.1(1) 8.1(2) 8.2 Umowy

3.4 od do.....
from to

3.5 na podstawie zgody z dnia znak
on the grounds of consent dated ref N°
(w przypadku art. 8.2 Umowy)
(in the case of art. 8.2 of Agreement)

4

Instytucja właściwa
Competent institution

4.1 Nazwa.....
Name

4.2 Adres
Address

4.3 Pieczęć
Stamp

4.4 Data
Date

4.5 Podpis.
Signature

UWAGI
COMMENTS

- (1) **Właściwa terenowa jednostka Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia formularz na wniosek pracodawcy lub pracownika. Formularz potwierdza okres, w którym pracodawca i pracownik podlegają polskiemu ustawodawstwu. Kopię tego formularza jednostka terenowa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przekazuje pracodawcy, pracownikowi i instytucji łącznikowej w Australii, do której wydane formularze są przesyłane raz na kwartał.**

The competent local branch of Social Insurance Institution issues this form on request of the employer or employee. This form confirms the period over which an employer and employee are subject to jurisdiction of Poland. A copy of this form is to be given by local branch of Social Insurance Institution to employer, employee and liaison institution in Australia to which issued forms are to be sent once every quarter.

W przypadku, o którym mowa w art. 8.2 Umowy właściwa terenowa jednostka Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia formularz, po uzyskaniu pisemnej zgody otrzymanej od właściwej instytucji australijskiej.

In cases mentioned in art. 8.2 of the Agreement the competent local branch of Social Insurance Institution issues this form after having obtained written consent from competent Australian authority.

- (2) **Ulica, numer domu, numer mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina/powiat/województwo.**
Street name and number, apartment number, postal code, town/village, commune, district, province.
- (3) **PESEL i NIP, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tych numerów lub jednego z nich – seria i numer dowodu osobistego lub paszportu**

PESEL and NIP, and in cases the insured has not been assigned one or both of these numbers – series and number of the Country ID or Passport.

- (4) **Numer Identyfikacji Podatkowej NIP i numer Krajowego Rejestru Urzędowego Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON.**

Tax Identification Number NIP and number of Country's Administration Register of National Economy Entities – REGON.

INSTYTUCJE WŁAŚCIWE
COMPETENT INSTITUTIONS

dla celów realizacji art. 8.1 Umowy
for the purpose of implementation of *art. 8.1* of the Agreement

Terenowe jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwe dla siedziby pracodawcy.
Local branches of Social Insurance Institution with competence over the area where the headquarters of the employer.

dla celów realizacji art. 8.2 Umowy
for the purpose of implementation of *art. 8.2* of the Agreement

Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Headquarters of Social Insurance Institution