

POROZUMIENIE O ZABEZPIECZENIU SPOŁECZNYM
MIĘDZY RZĄDEM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ A RZĄDEM QUEBECU

ENTENTE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE ENTRE
LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DE POLOGNE ET LE GOUVERNEMENT DU QUEBEC

ZAŚWIADCZENIE O PODLEGANIU USTAWODAWSTWU
CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT A LA LEGISLATION

Art. 6b), 7, 8 i 9 Porozumienia
Art. 4 Porozumienia Administracyjnego

Art. 6b), 7, 8 et 9 de l'Entente
Art. 4 de l'Arrangement administratif

1	Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej Renseignements concernant l'assuré
<input type="checkbox"/> Pracownik Travailleur <input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek Travailleur autonome	
1.1 Nazwisko: Nom	
1.2 Nazwisko rodowe: Nom à la naissance	
1.3 Imię: Prénom	
1.4 Płeć: <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta Sexe: <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
1.5 Data urodzenia: 1.6 Obywatelstwo:	
Date de naissance Nationalité	
1.7 Adres: ⁽¹⁾ Adresse ⁽¹⁾	
1.8 Numer identyfikacyjny w Polsce: ⁽²⁾ Numéro d'identification en Pologne ⁽²⁾	
1.9 Kanadyjski numer ubezpieczenia społecznego: ⁽³⁾ Numéro d'assurance sociale canadien ⁽³⁾	

2	<p>Informacje dotyczące pracodawcy / działalności na własny rachunek Renseignements concernant l'employeur / travailleur autonome</p> <p><input type="checkbox"/> Pracodawca <input type="checkbox"/> Działalność na własny rachunek Employeur Activité autonome</p> <p>2.1 Nazwa lub rodzaj działalności: Nom ou nature de l'activité</p> <p>2.2 Adres: ⁽¹⁾ Adresse ⁽¹⁾</p> <p>2.3 Numery identyfikacyjne w Polsce: ⁽⁴⁾ Numéros d'identification en Pologne ⁽⁴⁾</p>
---	--

3	<p>Osoba ubezpieczona wymieniona w bloku 1 L'assuré désigné à la section 1</p> <p>3.1 <input type="checkbox"/> jest zatrudniona przez pracodawcę wymienionego w bloku 2 od est employé par l'employeur mentionné à la section 2 depuis le</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/> została oddelegowana do firmy wymienionej w punkcie 3.6 od do est détaché à l'entreprise mentionnée au point 3.6 du au</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/> prowadzi działalność na własny rachunek od wymienioną w bloku 2 exerce l'activité autonome depuis le mentionnée à la section 2</p> <p>3.4 <input type="checkbox"/> wykonuje działalność od do w firmie wymienionej w punkcie 3.6: du au exerce son activité autonome à l'entreprise mentionnée au point 3.6</p> <p>3.5 <input type="checkbox"/> prowadzi działalność na terytorium Polski i Quebecu od do exerce une activité autonome sur le territoire du au de la Pologne et du Québec</p> <p>3.6 Nazwa przedsiębiorstwa, na rzecz którego osoba ubezpieczona będzie wykonywała pracę w Quebecu Nom de l'entreprise au profit de laquelle l'assuré exercera le travail au Québec</p> <p>3.7 Adres przedsiębiorstwa, o którym jest mowa w punkcie 3.6 w Quebecu: ⁽⁵⁾ Adresse de l'entreprise mentionnée au point 3.6 au Québec: ⁽⁵⁾</p>
---	--

4	Osoba ubezpieczona podlega ustawodawstwu polskiemu L'assuré reste soumis à la législation polonaise		
4.1	na mocy artykułu: conformément aux dispositions de l'article:	<input type="checkbox"/> 6b) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8(2) <input type="checkbox"/> 9 (przedłużenie delegowania) (prolongation du détachement) <input type="checkbox"/> 9	
4.2	od	do	
	du	au	
4.3. <input type="checkbox"/>	na podstawie zgody z dnia	znak	
	en vertu de l'accord du	réf. N°	
	<i>[w przypadku art. 9(przedłużenie delegowania), art. 9 Porozumienia]</i> <i>[dans le cas de l'art. 9 (prolongation du détachement), l'art. 9 de l'Entente]</i>		

5	Instytucja właściwa, której ustawodawstwu osoba ubezpieczona podlega Institution compétente dont la législation est applicable		
5.1.	Nazwa:		
	Dénomination		
5.2.	Adres:		
	Adresse		
5.3	Pieczęć Cachet	5.4	Data :
		5.5	Date Podpis: Signature

POUCZENIE
INSTRUCTIONS

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami wpisując tekst wyłącznie w zaznaczonych kropkami miejscach.

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie en utilisant uniquement les lignes pointillées.

Właściwa instytucja w Polsce wystawia Zaświadczenie o podleganiu ustawodawstwu na wniosek pracodawcy lub osoby pracującej na własny rachunek. Formularz ten potwierdza okres, w którym pracownik lub osoba pracująca na własny rachunek w dalszym ciągu podlega polskim przepisom prawnym. Kopię tego formularza wysyła się do instytucji łącznikowej Quebecu, a drugą kopię przekazuje się pracownikowi i pracodawcy lub osobie prowadzącej działalność na własny rachunek jako dowód, że w stosunku do niego nie są stosowane przepisy prawne, o których jest mowa w Porozumieniu.

L'institution compétente en Pologne délivre le certificat d'assujettissement à la législation à la demande de l'employeur ou du travailleur autonome. Le formulaire atteste de la période pour laquelle le travailleur ou le travailleur autonome demeurera soumis à la législation polonaise. Une copie de ce certificat est transmise à l'organisme de liaison du Québec, au travailleur et à l'employeur ou au travailleur autonome, selon le cas, en tant que preuve que les législations visées à l'Entente ne s'appliquent pas à ce travailleur.

W przypadkach przedłużenia delegowania lub zastosowania wyjątku, o których mowa w art. 9 Porozumienia właściwa terenowa jednostka Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia Zaświadczenie o podleganiu ustawodawstwu, po uzyskaniu pisemnej zgody otrzymanej od instytucji łącznikowej Quebecu.

Dans les cas de prolongation ou d'exception prévus à l'article 9 de l'Entente, l'unité locale compétente de l'Institution des Assurances Sociales délivre le certificat d'assujettissement à la législation après avoir obtenu par écrit l'accord de l'organisme de liaison du Québec.

UWAGI
NOTES

- (1) **Ulica, numer domu, numer mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina/powiat/województwo**
Rue, numéro, numéro d'appartement, code postal, localité, commune/ district/ voïvodie
- (2) **PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tego numeru – seria i numer dowodu osobistego lub paszportu.**
PESEL, ou, dans les cas où la personne assurée n'a pas ce numéro, le numéro de la pièce d'identité ou le numéro du passeport.
- (3) **Należy podać, o ile jest znany.**
Veuillez indiquer, si connu.
- (4) **NIP i REGON pracodawcy lub firmy prowadzonej przez osobę pracującą na własny rachunek.**
NIP et REGON de l'employeur ou de l'entreprise dirigée par le travailleur autonome.
- (5) **Numer domu, ulica, miejscowość, prowincja, kod pocztowy, kraj.**
Numéro civique, rue, localité, province, code postal, pays.

DODATKOWE INFORMACJE
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Pracodawca oddelegowanego pracownika lub osoba pracująca na własny rachunek ma obowiązek poinformować polską instytucję:

- o tym, że delegowanie lub przeniesienie działalności nie doszło do skutku,
- o wcześniejszym, niż wskazany w Zaświadczeniu o podleganiu ustawodawstwu, powrocie przed upływem okresu oddelegowania/ przeniesienia działalności,
- o zaprzestaniu prowadzenia działalności w przypadku równoczesnego wykonywania działalności na terenie Polski i Quebecu.

Instytucja polska powiadamia o tym instytucję łącznikową Quebecu.

L'employeur du travailleur détaché ou le travailleur autonome a l'obligation d'informer l'institution polonaise des situations suivantes :

- le détachement ou le transfert de l'activité n'a pas eu lieu ;
- le retour du travailleur ou la fin du transfert de l'activité du travailleur autonome a eu lieu avant la fin de la période prévue au certificat d'assujettissement à la législation,
- cessation de l'activité simultanée sur les territoires de la Pologne et du Québec.

L'institution polonaise en informe l'organisme de liaison du Québec.

INSTYTUCJE WŁAŚCIWE INSTITUTIONS COMPETENTES

- **dla celów realizacji art. 6b), 7 Porozumienia:**
pour l'application des articles 6 b) et 7 de l'Entente:

Terenowe jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwe dla siedziby pracodawcy lub firmy prowadzonej przez osobę pracującą na własny rachunek.

les unités locales de l'Institution des Assurances Sociales compétentes en fonction du siège de l'employeur ou de l'entreprise dirigée par le travailleur autonome.

- **dla celów realizacji art. 6b) Porozumienia w zakresie stosowania ustawodawstwa dotyczącego ubezpieczenia społecznego rolników:**
pour l'application de l'article 6 b) de l'Entente, dans le cas de la législation d'assurance sociale applicable aux agriculteurs :

Terenowe jednostki organizacyjne Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego właściwe ze względu na miejsce położenia gospodarstwa rolnego.

Les unités locales du Fonds d'assurance sociale des agriculteurs compétentes en fonction de l'emplacement de l'exploitation agricole.

- **W przypadkach przedłużenia delegowania lub zastosowania wyjątku, o których jest mowa w art. 9 Porozumienia:**
Dans les cas de prolongation ou d'exception prévus à l'article 9 de l'Entente :

Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Le siège de l'Institution des Assurances Sociales