

**Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit
polnischer Saisonarbeitnehmer**

**Kwestionariusz stwierdzający obowiązek ubezpieczeniowy/zwolnienie od obowiązku
ubezpieczeniowego polskich pracobiorców sezonowych**

Hinweis für den deutschen Arbeitgeber:
Der Feststellungsbogen sowie beigefügte Unterlagen
sind zu den Lohnunterlagen zu nehmen.

Hinweis:
Die Beantwortung der Fragen ist zur sozialver-
sicherungsrechtlichen Beurteilung der
Beschäftigung erforderlich (§ 280 SGB IV).

Wskazówka dla pracodawcy niemieckiego:
Kwestionariusz stwierdzający oraz załączone dokumenty
należy załączyć do dokumentacji placowej.

Wskazówka:
Udzielenie odpowiedzi na pytania jest konieczne
dla celów ubezpieczeniowo-prawnej oceny
zatrudnienia (§ 280 IV k. społ RFN (SGB IV)).

**Angaben zur Person
Dane osobowe**

| | | |
|--|---|--|
| Name/Nazwisko | | Vorname (Rufname bitte unterstreichen) Imię lub imiona (proszę podkreślić pierwsze imię) |
| Geburtsname/Nazwisko rodowe | | Frühere Namen / Wcześniej noszone nazwiska |
| Geburtsdatum Data urodzenia | Geschlecht/Plec <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich męska żeńska | Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis/weitere Staatsangehörigkeiten) Obywatelstwo (ew. poprzednie obywatelstwo do dnia/inne obywatelstwa) |
| Geburtsort (Kreis, Land) / Miejsce urodzenia (okrąg lub gmina, województwo) | | |
| Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer) / Aktualny adres (ulica, numer domu) | | |
| Postleitzahl Kod pocztowy | Wohnort / Miejscowość | |

**1. Beschäftigung im Heimatland
Zatrudnienie w kraju pochodzenia**

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| Stehen Sie in einem Beschäftigungsverhältnis?/Czy znajduje się Pan(i) obecnie w stosunku zatrudnienia? | | |
| <input type="checkbox"/> nein nie | <input type="checkbox"/> ja tak | Name und Anschrift der Firma Nazwa i adres firmy |
| | | Art der Tätigkeit Rodzaj wykonywanej pracy |
| Während meiner Beschäftigung in Deutschland Podczas mojego zatrudnienia w Niemczech | | |
| habe ich bezahlten Urlaub. przebywam na urlopie płatnym. | | |
| <input type="checkbox"/> nein nie | <input type="checkbox"/> ja tak | vom – bis od – do |
| habe ich unbezahlten Urlaub. przebywam na urlopie bezpłatnym. | | |
| <input type="checkbox"/> nein nie | <input type="checkbox"/> ja tak | vom – bis od – do |
| <input type="checkbox"/> nein nie | | <input type="checkbox"/> ja tak |
| bin ich aus anderen Gründen von der Arbeit freigestellt. jestem zwolniony(a) z pracy na innej zasadzie | | Gründe der Freistellung (z.B. Ausgleich von Überstunden) Powody zwolnienia (np. wyrównanie nadgodzin) |
| <input type="checkbox"/> nein nie | <input type="checkbox"/> ja tak | vom – bis od – do |

Bestätigung der Firma / Potwierdzenie firmy

Ort, Datum
Miejscowość, data

Firmenstempel, Unterschrift des Arbeitgebers
Pieczęć firmowa, podpis pracodawcy

**2. Selbstständigkeit im Heimatland
Samodzielna działalność w kraju pochodzenia**

Üben Sie in Polen eine selbstständige Tätigkeit aus? / Czy prowadzi Pan(i) w Polsce samodzielną działalność?

nein ja
nie tak

seit
od

Tätigkeit als
Działalność jako

Bestätigung der zuständigen Behörde (z. B. Stadtverwaltung bzw. Sozialversicherung)
Potwierdzenie właściwego urzędu (np. urzędu miejskiego lub oddziału ZUS)

Ort, Datum
Miejscowość, data

Anschrift der Dienststelle
Adres urzędu

Dienststempel, Unterschrift der Dienststelle
Pieczęć służbowa, podpis właściwego urzędnika

**3. Arbeitslosigkeit im Heimatland
Brak zatrudnienia w kraju pochodzenia**

Sind Sie in Polen arbeitslos und arbeitssuchend gemeldet?
Czy jest Pan(i) w Polsce bezrobotny(a) i zameldowany(a) jako poszukujący(a) pracy?

nein ja
nie tak

seit
od

bei (Name, Anschrift des Arbeitsamtes)
w (nazwa i adres Urzędu Pracy)

Aktenzeichen
Nr akt

Bestätigung des Arbeitsamtes
Potwierdzenie urzędu pracy

Ort, Datum
Miejscowość, data

Dienststempel, Unterschrift der Dienststelle
Pieczęć służbowa, podpis właściwego urzędnika

**4. Schulbesuch/Studium im Heimatland
Nauka szkolna/studia wyższe w kraju pochodzenia**

Besuchen Sie zurzeit eine Schule, Hochschule, Universität oder eine andere Bildungseinrichtung?
Czy uczęszcza Pan(i) obecnie do szkoły, szkoły wyższej lub innej instytucji edukacyjnej?

nein ja
nie tak

seit dem
od dnia

Name, Anschrift der Einrichtung
Nazwa, adres instytucji

Schulentlassung/Ende des Studiums (voraussichtlich: am
Zwolnienie ze szkoły/zakończenie studiów (przewidywane): dnia

Während meiner Beschäftigung in Deutschland sind Schulferien/Semesterferien
Podczas mojego zatrudnienia w Niemczech trwają wakacje szkolne/międzysemestralne

nein ja
nie tak

vom - bis
od - do

Kopie der Schul-/Studienbescheinigung als Nachweis bitte beifügen - oder lassen Sie die obigen Angaben durch die Einrichtung bestätigen.

W charakterze potwierdzenia proszę załączyć kopię zaświadczenia o uczęszczaniu do szkoły/na studia wyższe - lub przedłożyć zaświadczenie właściwej instytucji na niniejszym formularzu.

Bestätigung der Schule/Hochschule/Universität/Bildungseinrichtung
Potwierdzenie szkoły/szkoły wyższej/universytetu/instytucji edukacyjnej

Ort, Datum
Miejscowość, data

Firmenstempel, Unterschrift des Arbeitgebers
Pieczęć służbowa, podpis właściwego urzędnika

5. Rentenbezug im Heimatland
Renta i emerytura w kraju pochodzenia

Beziehen Sie eine Rente in Polen? / Czy otrzymuje Pan(i) w Polsce rentę lub emeryturę?

| | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> nein nie | <input type="checkbox"/> ja tak | Rentenbezug seit Od dnia | Art der Rente/Pension Rodzaj renty/emerytury | Name, Anschrift des Versicherungsträgers Nazwa, adres wypłacającego rentę/emeryturę |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|---|--|

Kopie des Rentenbescheides als Nachweis bitte beifügen oder lassen Sie die obigen Angaben von der Sozialversicherung bestätigen.

W charakterze potwierdzenia proszę załączyć kopię odcinka renty/emerytury lub przedłożyć zaświadczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na niniejszym formularzu.

Bestätigung der Sozialversicherung/Zaświadczenie ZUS

Ort, Datum
Miejscowość, data

Firmenstempel, Unterschrift des Arbeitgebers
Pieczęć służbowa, podpis właściwego urzędnika

6. Hausfrau/Hausmann im Heimatland
Wypełnienie funkcji gospodyni domowej w kraju pochodzenia

Sind Sie Hausfrau/Hausmann / Czy jest Pan(i) gospodarzem domowym / gospodynią domową?

| | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> nein nie | <input type="checkbox"/> ja tak | seit od |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------|

7. Sonstiges
Inne dane

Wenn sämtliche vorstehenden Fragen mit nein beantwortet wurden:

Wovon bestreiten Sie in Polen Ihren Lebensunterhalt?

W przypadku udzielenia odpowiedzi negatywnej na każde z powyższych pytań:

Z jakich środków utrzymuje się Pan(i) w Polsce?

8. Bisherige Beschäftigungen
Dotychczasowe zatrudnienie

Haben Sie in den letzten 12 Kalendermonaten vor dieser Beschäftigung in Deutschland bereits Beschäftigungen im Inland oder Ausland ausgeübt?
 Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed obecnym zatrudnieniem w Niemczech był(a) Pan(i) już zatrudniony/a w kraju bądź zagranicą?

| <input type="checkbox"/> nein nie <input type="checkbox"/> ja tak | vom - bis od - do | wöchentliche Arbeitszeit (Std.) Tygodniowy czas pracy (w godz.) | Art der Tätigkeit rodzaj pracy | bei (Name, Anschrift des Arbeitgebers) w (nazwa, adres pracodawcy) |
|---|----------------------|--|-----------------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Erklärung

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Oświadczenie

Oświadczam, iż wszystkie udzielone przez mnie w niniejszym formularzu odpowiedzi są zgodne z prawdą. Jest mi znany fakt, że konsekwencją świadomego udzielenia nieprawdziwych odpowiedzi może być ściganie karne.

Ort, Datum
 Miejscowość, data

 Unterschrift des Arbeitnehmers
 Podpis pracobiorcy