

WYPEŁNIĆ DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI



Kasa Rolniczego
Ubezpieczenia Społecznego
Oddział Regionalny/Placówka Terenowa

W

ZGŁOSZENIE
do ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego
oraz do ubezpieczenia zdrowotnego
pomocnika/pomocników w okresie świadczenia pomocy w gospodarstwie
na podstawie umowy o pomocy przy zbiorach

Część I

| lp. | DANE ROLNIKA | | | | | | | | | | |
|-----|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Imię | | | | | | | | | | |
| 2 | Nazwisko | | | | | | | | | | |
| 3 | PESEL | | | | | | | | | | |
| 4 | UNO | | | | | | | | | | |
| 5 | Adres prowadzenia działalności rolniczej | Gmina | | | | | | | | | |
| 6 | | Miejscowość | | | | | | | | | |
| 7 | | Ulica | | | | | | | | | |
| 8 | | Nr domu | | | | | | | | | |
| 9 | | Nr lokalu | | | | | | | | | |
| 10 | | Kod pocztowy | | | | | | | | | |
| 11 | | Poczta | | | | | | | | | |
| 12 | Adres korespondencyjny (należy wypełnić, jeżeli adres korespondencyjny jest inny niż adres położenia gospodarstwa rolnego) | Gmina | | | | | | | | | |
| 13 | | Miejscowość | | | | | | | | | |
| 14 | | Ulica | | | | | | | | | |
| 15 | | Nr domu | | | | | | | | | |
| 16 | | Nr lokalu | | | | | | | | | |
| 17 | | Kod pocztowy | | | | | | | | | |
| 18 | Poczta | | | | | | | | | | |

Objaśnienia:

UNO - Unikalny Numer Osoby - jest to numer nadawany przez KRUS przy wprowadzaniu do ewidencji KRUS - należy wpisać, jeśli został nadany

LICZBA ZGŁASZANYCH POMOCNIKÓW DO UBEZPIECZEŃ W KRUS

Przed wypełnieniem tabeli (na stronie drugiej) z danymi zgłaszanych pomocników do ubezpieczeń w KRUS należy zapoznać się z informacjami zamieszczonymi w Części II – INFORMACJE O PRZEPISACH

Objaśnienia do wierszy:

4 - UNO należy wpisać, jeśli został nadany,

6 - PESEL należy wpisać, jeżeli został nadany,

8 - Dokument podróży należy wpisać, jeśli pomocnik nie posiada nr PESEL lub nr paszportu,

10 i 11 - jeśli umowa o pomocy przy zbiorach nie określa dnia rozpoczęcia świadczenia pomocy przy zbiorach za dzień rozpoczęcia świadczenia pomocy przyjmuje się dzień zawarcia umowy. Okres świadczenia pomocy jest okresem zgłoszenia do ubezpieczeń w KRUS,

12 - Liczba dni świadczenia pomocy przy zbiorach u innych rolników - to liczba dni świadczenia pomocy przy zbiorach, w danym roku kalendarzowym, na podstawie umów o pomocy przy zbiorach zawartych z innymi rolnikami, w okresie poprzedzającym zawarcie z Panią/Panem umowy, która obecnie stanowi podstawę do zgłoszenia pomocnika do ubezpieczeń w KRUS. Liczba ta powinna uwzględniać również liczbę dni świadczenia pomocy na podstawie zawartych z Panią/Panem wcześniejszych umów, o ile takie zostały zawarte w danym roku kalendarzowym.

| DANE POMOCNIKA - pozycja 1 | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Obywatelstwo |
| 4 | UNO |
| 5 | data urodzenia |
| 6 | PESEL |
| 7 | Paszport: seria i numer |
| 8 | Dokument podróży: seria i numer |
| 9 | Data zawarcia umowy |
| 10 | Okres świadczenia pomocy - Data od |
| 11 | Okres ubezpieczenia - Data do |
| 12 | Liczba dni pomocy u innych rolników |
| DANE POMOCNIKA - pozycja 2 | |
| 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Obywatelstwo |
| 4 | UNO |
| 5 | data urodzenia |
| 6 | PESEL |
| 7 | Paszport: seria i numer |
| 8 | Dokument podróży: seria i numer |
| 9 | Data zawarcia umowy |
| 10 | Okres świadczenia pomocy - Data od |
| 11 | Okres ubezpieczenia - Data do |
| 12 | Liczba dni pomocy u innych rolników |

UWAGA !!! Dane kolejnych pomocników zgłaszanych do ubezpieczeń w KRUS należy wpisać w załączniku/ach.

W takim przypadku należy w oznaczonym polu wpisać liczbę załączników

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z informacjami zamieszczonymi w Części II – INFORMACJE O PRZEPISACH
2. umowa o pomocy przy zbiorach z pomocnikiem/amami zgłaszanymi/i do ubezpieczeń zawarta została w trybie przepisów art. 91a – 91f ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.
3. powyższe dane zostały podane zgodnie z prawdą i świadomy/a jestem odpowiedzialności z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Zobowiązuję się do informowania KRUS o wszelkich zmianach mających wpływ na ubezpieczenie pomocnika/ów, w terminie 14 dni od dnia ich zaistnienia.

(miejscowość, dd-mm-rrrr)

(czytelny podpis)

INFORMACJA DLA UBEZPIECZONEGO

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego informuje, że dane dotyczące osób podanych w niniejszym Zgłoszeniu oraz w Załączniku do tego Zgłoszenia podlegają ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) oraz od 25 maja 2018 r. 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).