

Formulario di richiesta per l'accertamento dell'iscrizione all'assicurazione sociale obbligatoria in Polonia dopo l'uscita definitiva dalla Svizzera
Formularz wniosku o potwierdzenie zgłoszenia w Polsce do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych po definitywnym opuszczeniu Szwajcarii

Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti:

- Copia del passaporto oppure della carta d'identità
- Copia della notifica di partenza
- Copia del certificato d'assicurazione oppure il conteggio di uscita dell'ultimo istituto di previdenza

Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

- kopia paszportu lub dowodu osobistego
- kopia zaświadczenia o wymeldowaniu z gminy miejsca zamieszkania
- kopia legitymacji ubezpieczeniowej lub rozliczenia w przypadku wystąpienia z ostatniej instytucji zabezpieczenia społecznego

Parte A / Część A

Dati del richiedente

Dane wnioskodawcy

Nome(i):

Imię (imiona):

1° Cognome: 2° Cognome:

1. nazwisko:

2. nazwisko:

Nazionalità: No Passaporto/Carta d'identità:

Narodowość:

Nr paszportu lub dowodu osobistego

Data di nascita: N°-AVS:

Data urodzenia:

Nr AHV:

Numero d'identificazione (PESEL):

PESEL:

Data di partenza dalla Svizzera:

Data opuszczenia Szwajcarii:

Indirizzo in Svizzera / Adres w Szwajcarii:

Strada N°

ulica

nr

CAP Città

kod pocztowy

miejsowość.

Indirizzo in Polonia / Adres w Polsce:

Strada N°

ulica

nr

CAP Città

kod pocztowy

miejsowość

Istituto di previdenza in Svizzera:

Fundusz emerytalny w Szwajcarii:

N° di contratto:

Numer umowy:

Datore di lavoro in Svizzera (nome + indirizzo) / pracodawca w Szwajcarii (nazwisko + miejscowość):

.....

In relazione agli averi della previdenza professionale, il richiedente autorizza il Fondo di garanzia LPP a trasmettere all'istituto competente dello Stato dell'UE/AELS i suoi dati personali, così come autorizza l'istituto competente dello Stato dell'UE/AELS a trasmettere al Fondo di garanzia LPP, il risultato dell'accertamento. Il Fondo di garanzia viene inoltre autorizzato ad informare tutte le parti coinvolte (istituto che gestisce l'avere e richiedente) sul risultato dell'accertamento.

W celu przekazania świadczeń z pracowniczego funduszu emerytalnego, wnioskodawca upoważnia Fundusz Gwarancyjny BVG do przedstawienia jego danych osobowych właściwemu organowi państwa UE / EFTA oraz upoważnia właściwy organ do poinformowania Funduszu Gwarancyjnego BVG o wyniku ustalenia. Fundusz Gwarancyjny BVG jest ponadto upoważniony do informowania wszystkich zaangażowanych organów (instytucji prowadzącej konto i osoby składającej wniosek) o wyniku ustalenia.

Il richiedente conferma la correttezza dei dati qui sopra riportati.
Wnioskodawca zaświadcza o zgodności powyższych danych.

Luogo, data: Firma:
Miejscowość, data: Podpis:

(La verifica dei requisiti richiesti per un versamento in contanti e per il pagamento della prestazione di libero passaggio avviene attraverso l'Istituto di previdenza preposto. / *Właściwa instytucja zabezpieczenia społecznego przeprowadza kontrolę spełnienia warunków na wypłatę gotówki i zebranych składek oszczędnościowych.*)

Parte B / Część B

**Da compilare dall'istituto competente in Polonia:
Wypełnia właściwy organ zagraniczny:**

L'Istituto d'assicurazione sociale, succursale di conferma,
Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w potwierdza,

*che la succitata persona il.....
że wymieniona wyżej osoba według stanu na dzień*

è iscritta all'assicurazione sociale obbligatoria.
jest zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych

non è iscritta all'assicurazione sociale obbligatoria.
nie jest zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych

Luogo, data: Firma, timbro:
Miejscowość, data: Podpis, pieczęć:

Questa attestazione non deve essere richiesta dal richiedente, ma sarà il Fondo di garanzia LPP che la richiederà presso l'autorità straniera. La preghiamo quindi di non compilare questa parte del formulario.

O to poświadczenie nie stara się w zagranicznej placówce osoba stawiająca wniosek, lecz Fundusz Gwarancyjny BVG.

Il formulario debitamente ed integralmente compilato e firmato va inviato al Fondo di garanzia LPP, Ufficio di direzione, Casella postale 1023, CH-3000 Berna 14.

Całkowicie wypełniony i podpisany formularz należy złożyć w Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14.