

# Wniosek o wydanie dokumentu PD U1/zaświadczenia E 301 DK lub N 301 DK

EOG 4.4 - 01-2011



EØS 4.4

## Dane wnioskodawcy o zatrudnieniu

Imiona		Nr pers. CPR	
Nazwisko		Adres w Danii	
Kod pocztowy	Miejscowość	Nr telefonu	Adres elektroniczny
Obywatelstwo	Data urodzenia		dzień miesiąc rok

Czy wnioskodawca jest lub był członkiem kasy ubezpieczenia od bezrobocia (a-kasse) w Danii? Tak  Nie

Jeśli Tak to jakiej/jakich?

Czy wnioskodawca prowadził działalność w Danii jako samodzielny przedsiębiorca 1 maja 2010 r. i od tej daty? Tak  Nie

Jeśli Tak, wypełnić także stronę 2

Okres i miejsce zatrudnienia w Danii w przeciągu ostatnich 5 lat			
Nazwa/nazwisko pracodawcy(1)		Nr CVR	
Adres		Kod pocztowy	Miejscowość
Miejsce pracy		Od	Do
		dzień miesiąc rok	dzień miesiąc rok
Nazwa/nazwisko pracodawcy(2)		Nr CVR	
Adres		Kod pocztowy	Miejscowość
Miejsce pracy		Od	Do
		dzień miesiąc rok	dzień miesiąc rok
Nazwa/nazwisko pracodawcy(3)		Nr CVR	
Adres		Kod pocztowy	Miejscowość
Miejsce pracy		Od	Do
		dzień miesiąc rok	dzień miesiąc rok

Czy wnioskodawca uzyskał wcześniej dokument PD U1/zaświadczenie E 301 lub N 301 DK? Tak  Nie

Jeśli Tak, to kto je wydał?  Urząd Pracy (Arbejdsdirektoratet)/Urząd ds. Emerytur i Rent(Pensionsstyrelsen)  Kasa ubez. od bezrobocia (a-kasse)

Podaj nazwę kasy ubez. od bezrobocia

W którym kraju EOG ma być użyte zaświadczenie?		Data wyjazdu z Danii	dzień miesiąc rok
Adres w danym kraju EOG			
Kod pocztowy	Miejscowość	Nr telefonu	

## Podpis

	Data	Podpis
--	------	--------

Przesłać formularz do duńskiej kasy ubezpieczenia od bezrobocia, której członkiem wnioskodawca był ostatnio.

Jeśli wnioskodawca nie był członkiem kasy ubezpieczenia od bezrobocia, przesłać formularz do:  
Pensionsstyrelsen, Landemærket 11, DK 1119 Kopenhaga K. Fax +45 3391 5654

Osoby, które prowadziły samodzielną działalność gospodarczą w Danii wypełniają niniejszą stronę, chyba że zaświadczenie E 301 ma być użyte w jednym z następujących 4 krajów: Norwegia, Islandia, Lichtenstein lub Szwajcaria.

## Informacje wnioskodawcy o samodzielnej działalności gospodarczej

Imiona		Nr pers. CPR	
Nazwisko		Adres w Danii	
Kod pocztowy	Miejscowość	Nr telefonu	Adres elektroniczny
Obywatelstwo		Data urodzenia	dzień miesiąc rok

Czy wnioskodawca jest lub był członkiem kasy ubezpieczenia od bezrobocia (a-kasse) w Danii?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Jeśli tak to jakiej/jakich?		

Okresy, w jakich była prowadzona samodzielna działalność gospodarcza w Danii				
Nazwa przedsiębiorstwa (1)	Nr CVR			
Adres przedsiębiorstwa	Kod pocztowy	Miejscowość		
Branża	Od	dzień miesiąc rok	Do	dzień miesiąc rok
Nazwa przedsiębiorstwa (2)	Nr CVR			
Adres przedsiębiorstwa	Kod pocztowy	Miejscowość		
Branża	Od	dzień miesiąc rok	Do	dzień miesiąc rok
Nazwa przedsiębiorstwa (3)	Nr CVR			
Adres przedsiębiorstwa	Kod pocztowy	Miejscowość		
Branża	Od	dzień miesiąc rok	Do	dzień miesiąc rok

Czy zaprzestanie samodzielnej działalności w Danii jest ostateczne?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, podać powód zaprzestania działalności		

W którym kraju EOG ma służyć zaświadczenie	Data wyjazdu z Danii	dzień miesiąc rok
Adres w danym kraju EOG		
Kod pocztowy	Miejscowość	Nr telefonu

## Podpis

	Data	Podpis
---	------	--------

Prześłać formularz do duńskiej kasy ubezpieczenia od bezrobocia, której członkiem wnioskodawca był ostatnio.

Jeśli wnioskodawca nie był członkiem kasy ubezpieczenia od bezrobocia, przesłać formularz do: Pensjonsstyrelsen, Landemærket 11, DK 1119 Kopenhaga K. Fax +45 3391 5654