



**Kasa Rolniczego
Ubezpieczenia Społecznego**
Oddział Regionalny/Placówka Terenowa ¹⁾

W.....

Z G Ł O S Z E N I E

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

Ip.	D A N E R O L N I K A											
1	Imię											
2	Nazwisko											
3	PESEL											
4	UNO ²⁾											
5	Adres prowadzenia działalności rolniczej	Gmina										
6		Miejscowość										
7		Ulica										
8		Nr domu										
9		Nr lokalu										
10		Kod pocztowy										
11		Pocztą										
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		Pocztą										

Objaśnienia:

¹⁾ przez Oddział Regionalny/Placówkę Terenową, do którego/rej adresowane jest Zgłoszenie rozumie się, jednostkę organizacyjną KRUS, w ewidencji której rolnik figuruje, w przypadku gdy nie figuruje należy wybrać jednostkę na terenie działania, której znajduje się gospodarstwo rolne

²⁾ UNO - Unikalny Numer Osoby - jest to numer nadawany przez KRUS przy wprowadzaniu do ewidencji KRUS

LICZBA ZGŁASZANYCH POMOCNIKÓW DO UBEZPIECZENIA W KRUS

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

Objaśnienia:

¹⁾ **Dokument podróży** należy wpisać, jeśli pomocnik nie posiada nr PESEL lub paszportu

²⁾ **Okres świadczenia pomocy** jest okresem podlegającym zgłoszeniu do ubezpieczenia w KRUS. W przypadku gdy umowa o pomocy przy zbiorach nie określa dnia rozpoczęcia świadczenia pomocy przy zbiorach za dzień rozpoczęcia świadczenia pomocy przyjmuje się dzień zawarcia umowy

³⁾ **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 Pania/Panem umowy o pomocy przy zbiorach, która stanowi podstawę niniejszego zgłoszenia pomocnika do ubezpieczenia w KRUS. Liczba ta powinna uwzględniać również liczbę dni świadczenia pomocy na podstawie zawartych z Pania/Panem wcześniejszych umów o pomocy przy zbiorach, o ile takie zostały zawarte w danym roku kalendarzowym

DANE POMO CNIKA - pozycja 1														
1	Imię													
2	Nazwisko													
3	Obywatelstwo													
4	UNO													
5	data urodzenia													
6	Płeć zaznaczyć znakiem X		Kobieta						Mężczyzna					
7	PESEL													
8	Paszport: seria i numer													
9	Dokument podróży: seria i numer ¹⁾													
10	Data zawarcia umowy													
11	Okres świadczenia pomocy - okres ubezpieczenia ²⁾	Data od												
12		Data do												
13	Liczba dni pomocy u innych rolników ³⁾													

DANE POMO CNIKA - pozycja 2														
1	Imię													
2	Nazwisko													
3	Obywatelstwo													
4	UNO													
5	data urodzenia													
6	Płeć zaznaczyć znakiem X		Kobieta						Mężczyzna					
7	PESEL													
8	Paszport: seria i numer													
9	Dokument podróży: seria i numer ¹⁾													
10	Data zawarcia umowy													
11	Okres świadczenia pomocy - okres ubezpieczenia ²⁾	Data od												
12		Data do												
13	Liczba dni pomocy u innych rolników ³⁾													

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

W takim przypadku należy w oznaczonym polu wpisać liczbę załączników

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z informacjami zamieszczonymi w Części II – INFORMACJE O PRZEPISACH umowa o pomocy przy zbiorach z pomocnikami/ami zgłaszanymi/ do ubezpieczenia w KRUS zawarta została w trybie przepisów art. 91a – 91f ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.
- ponyższe 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.

.....
miejsco wość, data rrrr-mm-dd

.....
czytelny podpis

INFORMACJA DLA UBEZPIECZAJĄCEGO O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Dane dotyczące osób podanych w niniejszym Zgłoszeniu oraz w Załączniku do tego Zgłoszenia podlegają ochronie na podstawie 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) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. Administratorem danych osobowych jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Kontakt z inspektorem ochrony danych w KRUS możliwy jest poprzez pocztę elektroniczną na adres e-mail: iod@krus.gov.pl lub pocztę tradycyjną na adres: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, al. Niepodległości 190, 00-608 Warszawa z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.

Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników i zadań zleconych ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W sytuacji gdy osoba, której dane osobowe Kasa przetwarza, uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych przez KRUS narusza przepisy RODO, ma prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Ponadto osobie, której dane osobowe Kasa przetwarza przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, prawo do sprostowania danych osobowych oraz prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych przez administratora.

Dodatkowe informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 oraz w art. 14 ust. 1 i 2 RODO są dostępne w Placówkach Terenowych, Oddziałach Regionalnych KRUS oraz na stronie internetowej KRUS pod adresem: <https://www.krus.gov.pl/bip/przetwarzanie-danych-osobowych-rod0/>

.....
miejsco wość, data rrrr-mm-dd

.....
czytelny podpis