Wniosek o członkostwo dla pracowników

Mitgliedschaftsantrag für Beschäftigte

Chciał(a)bym przystąpić do TK od
Ich möchte zur TK ab

Dzień Tag | Miesiąc Monat | Rok Jahr

Dane osobowe
Persönliche Angaben

☐ Pani | Frau ☐ Pan | Herr

Nazwisko | Nachname

Imię | Vorname

Ulica, nr domu | Straße, Nr.

ew. dodatkowy opis | ggf. Adresszusatz

Kod pocztowy, miejscowość | PLZ, Ort

Data urodzenia: DD MM RRRR | Geburtsdatum: TT MM JJJJ

Numer ubezpieczeniowy | Versichertennummer

Do wystawienia karty ubezpieczenia zdrowotnego potrzebujemy następujących informacji: | Die folgenden Angaben brauchen wir, um die Gesundheitskarte zu erstellen:

Nazwisko rodowe | Geburtsname

Miejsce urodzenia | Geburtsort

Kraj urodzenia | Geburtsland

Obywatelstwo | Staatsangehörigkeit

Informacje dotyczące dotychczasowego ubezpieczenia zdrowotnego
Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

☐ Ostatnio byłam(-em) ubezpieczona(-y) za granicą lub tam mieszkałam(-em). | Ich war zuletzt im Ausland versichert bzw. habe dort gelebt.

Nazwa kraju | Name des Landes

Byłam(-em) ostatnio objęta(-y) ubezpieczeniem | Ich war zuletzt

☐ obowiązkowym. pflichtversichert.
☐ prywatnym. privat versichert.
☐ dobrowolnym. freiwillig versichert.
☐ rodzinnym. familienversichert.

Ubezpieczenie zdrowotne, miejscowość | Krankenversicherung, Ort

☐ Jestem zwolniona(-y) z ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgnacyjnego. **Ważne:** Prosimy o przesłanie kopii zwolnienia.
Ich bin von der Kranken- und Pflegeversicherung befreit. **Wichtig:** Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung.

Informacje dotyczące zatrudnienia
Angaben zur Beschäftigung

Jestem zatrudniona(-y) od
Ich bin beschäftigt ab/seit

Moje miesięczne wynagrodzenie brutto wynosi | Mein monatliches Brutto-Arbeitsentgelt beträgt

☐ do 633 EUR miesięcznie (minijob). | bis zu 633 EUR monatlich (Minijob).
☐ ponad 7 012,50 EUR miesięcznie. | mehr als 7.012,50 EUR monatlich.

Ważne: Proszę uwzględnić proporcjonalnie ewentualne dodatki.
Wichtig: Bitte rechnen Sie eventuelle Sonderzahlungen anteilig mit ein.

☐ Jest to moje pierwsze miejsce zatrudnienia jako pracownika w **Niemczech**. | Es ist meine 1. Beschäftigung in **Deutschland** als Arbeitnehmer/in.

☐ Jestem udziałowcem tej firmy. | Ich bin Gesellschafter/in dieser Firma.
Udział w kapitale zakładowym
Anteil am Stammkapital
procent
Prozent

☐ Prowadzę własną działalność gospodarczą.
Ich bin selbstständig.

Informacje dotyczące pobierania renty
Angaben zum Rentenbezug

☐ Otrzymuję rentę lub złożyłam(-em) wniosek o rentę. | Ich erhalte Rente oder habe Rente beantragt.

☐ Otrzymuję świadczenia zabezpieczające, np. rentę zakładową, jednorazowe świadczenia kapitałowe (np. ubezpieczenie bezpośrednie). | Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Betriebsrenten oder einmalige Kapitalleistungen (z. B. Direktversicherung).

Informacje dotyczące krewnych
Angaben zu Angehörigen

☐ Chciał(a)bym bezpłatnie ubezpieczyć moich krewnych. Proszę o przesłanie wniosku o ubezpieczenie rodzinne. | Ich möchte meine Angehörigen beitragsfrei mitversichern. Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung.

Informacje dotyczące zapytań
Angaben für Rückfragen

Telefon, opcjonalnie | Telefon, freiwillige Angabe

E-mail, opcjonalnie | Mail, freiwillige Angabe

Data, podpis (ew. pełnomocnika) | Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Dane osobowe (dane społeczne) są nam potrzebne do prawidłowego wykonywania naszych zadań. Podstawami prawnymi są § 284 SGB V i § 94 SGB XI. **Informacje o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z art. 13 RODO** można znaleźć na stronie **tk.de, numer wyszukiwania 2029224.**

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Die **Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DSGVO** durch die TK finden Sie auf **tk.de, Suchnummer 2029224**.

Przyjmuję do wiadomości, że w celach rozliczeniowych TK poinformuje partnera handlowego o zawartym członkostwie. | Hiermit werde ich in Kenntnis gesetzt, dass die TK den Vertriebspartner zu Abrechnungszwecken über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.

Beratung erfolgt durch

Gesellschaft, Name

PLZ, Standort

Telefon

TK-Partnernummer

Daten fixieren

1104948721