

# Wniosek o członkostwo dla pracowników

## Mitgliedschaftsantrag für Beschäftigte

Chciał(a)bym  
przystąpić do TK od

Ich möchte zur TK ab

Dane osobowe

Persönliche Angaben

Pani | Frau  Pan | Herr

_____	_____	_____
Dzień Tag	Miesiąc Monat	Rok Jahr

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.  dobrowolnym.  
 pflichtversichert.  freiwillig versichert.  
 prywatnym.  rodzinnym.  
 privat versichert.  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.



1104902370



### 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 538 EUR miesięcznie (minijob). | bis zu 538 EUR monatlich (Minijob).  ponad 5 775 EUR miesięcznie. | mehr als 5.775 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 \_\_\_\_\_ procent  
Anteil am Stammkapital \_\_\_\_\_ 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, świadczenia kapitałowe. | Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Betriebsrenten, Kapitalleistungen.

### 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 ubezpieczenia pielęgnacyjnego

#### Angaben zur Pflegeversicherung

Jestem matką/ojcem co najmniej 1 dziecka. **Ważne:** Prosimy o przesłanie odpowiedniego dowodu (np. odpisu aktu urodzenia). | Ich bin Mutter/Vater von mindestens 1 Kind. **Wichtig:** Bitte senden Sie uns einen entsprechenden Nachweis (z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde).

### 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](https://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](https://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 \_\_\_\_\_