**Formularz upoważnienia do złożenia wniosku o przyznanie dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego**

Gdy zawierają Państwo holenderskie ubezpieczenie zdrowotne, mogą Państwo wnioskować w Urzędzie skarbowym/Dziale ds. dodatków o przyznanie dodatku do tego ubezpieczenia (tzw. „zorgtoeslag”). Świadczenie to jest dofinansowaniem do kosztów, jakie ponoszą Państwo w związku z (podstawowym) ubezpieczeniem zdrowotnym.

Jeśli wypełnią Państwo poniżej swoje dane, HollandZorg przekaże je do Urzędu skarbowego/Działu ds. dodatków w celu złożenia wniosku o przyznanie dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego. Urząd skarbowy/Dział ds. dodatków określa, czy dodatek ten zostanie Państwu przyznany i w jakiej wysokości. Przyznana kwota jest przelewana wyłącznie na Państwa osobisty rachunek. Dodatek do ubezpieczenia zdrowotnego nie wpływa więc na rachunek agencji pracy tymczasowej. Osoby poniżej 18. roku życia nie płacą składek na ubezpieczenie zdrowotne, a więc nie przysługuje im prawo do otrzymywania dodatku.

Wypełniając i podpisując niniejszy formularz, oświadczają Państwo, że nie otrzymują jeszcze dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego. Dodatkowo oświadczają Państwo, że nie będą wnioskować o dodatek do ubezpieczenia zdrowotnego za pośrednictwem innej agencji pracy tymczasowej w okresie Państwa zatrudnienia w wymienionej w tym formularzu agencji pracy tymczasowej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa biura pośrednictwa pracy tymczasowej:** |  |

**Dane pracownika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko:** |  | **Płeć (m/k):** |  |
| **Pełne imiona:** |  |
| **Numer identyfikacyjny BSN lub Sofi:** |  | **Data urodzenia:** |  |

**Szacowany dochód**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączny szacowany dochód roczny (włącznie z****dochodem rocznym spoza Holandii)** | ………………………………………… EUR |
| **Numer osobistego holenderskiego rachunku bankowego** |  |
| **Numer zagranicznego osobistego rachunku bankowego wraz z numerem IBAN i kodem BIC** |  |
| **Na nazwisko** |  |
| **Adres posiadacza rachunku*** **ulica, numer domu**
* **kod pocztowy, gmina, państwo**
 |   |

**Wyłączenie odpowiedzialności**

HollandZorg nie odpowiada za przyznanie dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego. HollandZorg w żaden sposób nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikające ze złożenia wniosku o dodatek do ubezpieczenia zdrowotnego przez HollandZorg. HollandZorg pośredniczy jedynie w dostarczeniu danych do Urzędu skarbowego/Działu ds. dodatków. Podanie nieprawidłowych bądź też niepełnych danych może skutkować nieprzyznaniem świadczenia lub żądaniem zwrotu nadpłaconego dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego. Urząd skarbowy/Dział ds. dodatków rozpatruje i porównuje przekazane dane z posiadanymi już przez tę instytucję informacjami i na tej podstawie samodzielnie decyduje o przyznaniu bądź też nieprzyznaniu świadczenia. Zażalenia na decyzję tej instytucji można kierować wyłącznie do Urzędu skarbowego/Działu ds. dodatków.

**Podpis**

Oświadczam, że na wszystkie pytania zawarte w tym formularzu odpowiedziałem(-am) dokładnie, całkowicie i zgodnie z prawdą. Niniejszym upoważniam HollandZorg do złożenia w moim imieniu wniosku o dodatek do ubezpieczenia zdrowotnego do momentu pisemnego odwołania upoważnienia lub do zakończenia mojego zatrudnienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość | Data | Imię i nazwisko oraz podpis koordynatora z biura pośrednictwa pracy tymczasowej | Podpis pracownika |
| ……….………. | ….-….-…… | ………………………………………………………………… | …………………………….. |