

FORMULARZ (OŚWIADCZENIE)

dla potrzeb ustalenia ustawodawstwa właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego

(w przypadku przemieszczania się osoby uprawnionej do świadczeń i/lub członków jej rodziny w granicach państw UE, EOG lub Szwajcarii)

Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko, stan cywilny:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer PESEL:.....

INFORMACJE DOTYCZĄCE CZŁONKA RODZINY (RODZICA) PRZEBYWAJĄCEGO POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ:

1. Dane osoby przebywającej na terytorium państwa członkowskiego UE, EOG lub Szwajcarii:

a) Imię i nazwisko, stan cywilny:.....

b) Adres zamieszkania zagranicą:.....

c) PESEL:.....

d) Zagraniczny numer identyfikacyjny/ubezpieczenia/podatkowy np: personnummer, fødselsnummer, Steuer Identifikationsnummer, PPS, NIN:.....

2. Państwo miejsca pobytu:.....

**3. Data rozpoczęcia pobytu/zamieszkania na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii:
(Prosimy wymienić okresy pobytu/zamieszkania – jeżeli dotyczy)**

.....
(dzień, miesiąc, rok)

**4. Data rozpoczęcia legalnej pracy zawodowej na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii:
(Prosimy wymienić okresy wykonywania pracy zawodowej – jeżeli dotyczy)**

.....
(dzień, miesiąc, rok)

5. Status zawodowy: (prosimy zaznaczyć właściwe oraz dołączyć, o ile to możliwe, kopię umowy o pracę/kopię dokumentu dot. zarejestrowania działalności na własny rachunek)

- pracownik najemny zatrudniony przez pracodawcę państwa członkowskiego, w którym wykonywana jest praca,
- osoba prowadząca działalność na własny rachunek,
- pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego państwa członkowskiego,
- pracownik sezonowy (wskazać okresy pracy)
- osoba pobierająca świadczenie z tytułu bezrobocia wypłacane przez inne państwo członkowskie UE,
- osoba pobierająca emeryturę lub rentę uzyskaną w którymś z państw członkowskich,

6. Czy praca zawodowa na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii wykonywana jest nadal:

- tak
- nie

Jeżeli nie, prosimy o wskazanie daty zakończenia działalności:..... (dzień, miesiąc, rok)

7. Czy został złożony wniosek o zagraniczne świadczenia rodzinne/świadczenia wychowawcze?

- tak
- nie

Jeżeli nie, prosimy o wskazanie powodów takiej decyzji:.....

Jeżeli tak, to prosimy o podanie:

a) danych dziecka

b) rodzaju świadczeń

c) kwoty przyznanych świadczeń

d) okresu przyznania świadczeń

e) nazwy i adresu instytucji, w której został złożony wniosek, numeru sprawy w instytucji zagranicznej

**INFORMACJE DOTYCZĄCE CZŁONKA RODZINY (DRUGIEGO RODZICA)
PRZEBYWAJĄCEGO W POLSCE:**

1. Dane rodzica przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- a) Imię i nazwisko, stan cywilny:
- b) Adres zamieszkania w Polsce:
- c) PESEL / nr i seria dowodu osobistego:

**2. Status zawodowy w Polsce w okresie, w którym członek rodziny przebywa zagranicą:
(zaznaczyć właściwe)**

- pracownik najemny:
- (okres zatrudnienia, nazwa i adres pracodawcy)*
- osoba prowadząca działalność na własny rachunek:
- (okres prowadzenia działalności, nazwa i adres firmy)*
- osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim bądź wychowawczym:
- (rodzaj i okres urlopu)*
- osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy:
- (okres posiadania prawa do zasiłku/stypendium)*
- (okres bez prawa do zasiłku/stypendium)*
- osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy:
- (okres)*
- osoba ubezpieczona w systemie obowiązkowego ubezpieczenia rolników KRUS:
- (okres podlegania ubezpieczeniu)*
- osoba pobierająca emeryturę lub rentę z Zakładu ubezpieczeń Społecznych:
- (okres podlegania ubezpieczeniu)*
- inne (jakie?):

3. Informacja o miejscu pobytu/zamieszkania na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii

.....
(okres, kraj pobytu/zamieszkania)

.....
(okres, kraj pobytu/zamieszkania)

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA/DZIECI:

1. Dane dziecka/dzieci:

- a) Imię i nazwisko: PESEL:
- b) Imię i nazwisko: PESEL:
- c) Imię i nazwisko: PESEL:
- d) Imię i nazwisko: PESEL:

2. Informacja o miejscu pobytu dziecka/dzieci w okresie, w którym członek rodziny przebywa zagranicą:

.....
(okres, kraj pobytu/zamieszkania)

.....
(okres, kraj pobytu/zamieszkania)

Klauzula odpowiedzialności karnej

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zawarte w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego - „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
(miejsceowość, data)

.....
(czytelny podpis)