PROSZĘ O WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI

OŚWIADCZENIE

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

(w przypadku przemieszczania się członków rodziny w granicach państw UE, EOG lub Konfederacji Szwajcarskiej)

Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko: …….....…….....…….....

Adres zamieszkania: …….....…….....…….....

Numer PESEL: …….....…….....…….....

Adres e-mail: …… Numer telefonu: .....

CZĘŚĆ A

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

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

a) Imię i nazwisko: .....

b) PESEL lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (np. seria i numer dowodu osobistego): .....

c) Państwo pobytu: .....

d) Adres zamieszkania za granicą: .....

.....

e) Numer ubezpieczenia/podatkowy lub inny zagraniczny numer identyfikacyjny: …….....

2. Status zawodowy lub tytuł ubezpieczenia: (zaznaczyć właściwe)

- ❑ pracownik najemny zatrudniony przez pracodawcę państwa członkowskiego,
- ❑ osoba prowadząca działalność na własny rachunek,
- ❑ osoba oddelegowana, prowadząca działalność na własny rachunek, zarejestrowaną na terenie Polski, lub pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego państwa członkowskiego,

  Czy z tytułu wykonywania pracy zostało wydane zaświadczenie A1?

  - ❑ tak
  - ❑ nie
- ❑ osoba pobierająca świadczenie z tytułu bezrobocia wypłacane przez inne państwo członkowskie,
- ❑ osoba pobierająca emeryturę lub rentę uzyskaną w którymś z państw członkowskich,
- ❑ inne (jakie?).....

.....

.....

3. Okresy legalnej pracy zawodowej/działalności gospodarczej na terytorium państwa UE, EOG lub Konfederacji Szwajcarskiej i/lub okresy podlegania ustawodawstwu jednego z państw z innych tytułów:

……
……
……
……
……
……
……
……

(od **dzień-miesiąc-rok** do **dzień-miesiąc-rok**)

4. Czy został złożony wniosek o zagraniczne świadczenia rodzinne?

- ❑ nie
- ❑ tak
- ❑ nie posiadam informacji

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 .....

……..……..

CZĘŚĆ B

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

1. Dane rodzica przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

a) Imię i nazwisko: …….....

b) Adres zamieszkania w Polsce: …….....

c) PESEL lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (np. seria i numer dowodu osobistego): …….....

2. Status aktywności zawodowej w Polsce w okresie, w którym członek rodziny przebywa za granicą (zaznaczyć właściwe):

- ❑ osoba zatrudniona lub prowadząca działalność na własny rachunek...…….....
  …….....
  (okres, nazwa)
- ❑ osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy.....
  …….....
  (okres)
- ❑ osoba niezarejestrowana w Urzędzie Pracy i nieposiadająca innego tytułu ubezpieczenia.....
  …….....
  (okres)
- ❑ osoba posiadająca prawo do zasiłku dla bezrobotnych lub pobierająca stypendium stażowe.....
  …….....
  (okres)
- ❑ osoba ubezpieczona w zakresie emerytalno-rentowym w systemie ubezpieczenia rolników KRUS.....
  .....
  (okres podlegania)

- ❑ osoba pobierająca emeryturę lub rentę z ZUS, KRUS.....
(okres pobierania)

- ❑ osoba pobierająca świadczenie pielęgnacyjne.....
(okres pobierania)

- ❑ inne (jakie?).....

3. Informacja o miejscu pobytu drugiego rodzica, również przebywającego na terytorium państwa UE, EOG lub Konfederacji Szwajcarskiej

……..…….....

……..…….....
(okres, kraj pobytu)

CZĘŚĆ C

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.. .....
e) Imię i nazwisko: .....PESEL.. .....
f) Imię i nazwisko: .....PESEL.. .....

2. Informacja o miejscu pobytu dziecka/dzieci w okresie, w którym członek rodziny przebywa poza granicami Polski *: (proszę podać imię i nazwisko dziecka/dzieci)

…….....

…….....

…….....

mieszka/mieszkają w Polsce/ w innym kraju* (podać nazwę państwa) ……..……..….....
wraz z matką* / z ojcem*/ z inną osobą* (wskazać stopień pokrewieństwa z dzieckiem) …….…….….....
tj.: z Panią/Panem* ……..…….....
pod adresem: …….....

……..…….....

Klauzula odpowiedzialności karnej

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zawarte w art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

....
(miejscowość, data) (czytelny podpis)

*) niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ D

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU, UZYSKANEGO ZA GRANICĄ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY,

(wypełnić w przypadku ubiegania się o świadczenie, uzależnione od spełnienia kryterium dochodowego w związku z dochodem w roku bazowym)

.....
miejscowość, data

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....

.....
adres zamieszkania

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z **art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**, oświadczam, że:

w roku kalendarzowym 20……

Pan/Pani …….....
(imię i nazwisko oraz PESEL)

uzyskał/a dochód **netto*** w walucie obcej, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w wysokości:

…….....
(wysokość uzyskanego dochodu oraz **nazwa waluty**)

*Dochód uzyskany za granicą Rzeczypospolitej Polskiej pomniejszony został odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki obowiązkowe na ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

.....
(czytelny podpis)

CZĘŚĆ E

OŚWIADCZENIE O MIESIĘCZNEJ WYSOKOŚCI DOCHODU,
UZYSKANEGO ZA GRANICĄ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
(wypełnić w przypadku ubiegania się o świadczenie, uzależnione od spełnienia kryterium dochodowego w związku z dochodem uzyskanym)

.....
miejscowość, data

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....

.....
adres zamieszkania

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z **art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**, oświadczam, że:

za miesiąc ……..……..…….....20 ……..…… roku
(miesiąc)

Pan/Pani …….....
(imię i nazwisko oraz PESEL)

uzyskał/a dochód **netto*** w walucie obcej, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w wysokości:

…….....
(wysokość uzyskanego dochodu oraz **nazwa waluty**)

*Dochód uzyskany za granicą Rzeczypospolitej Polskiej pomniejszony został odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki obowiązkowe na ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

.....
(czytelny podpis)