

PROSIMY O WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI ORAZ DOŁĄCZENIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH PRAWDZIWOŚĆ PODANYCH OKOLICZNOŚCI.

FORMULARZ (OŚWIADCZENIE)

dla potrzeb ustalenia ustawodawstwa właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych

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

Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer PESEL/NIP:.....

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:.....

b) Adres zamieszkania zagranicą:.....

c) Numer PESEL/NIP:.....

*) Numer zagranicznego ubezpieczenia społecznego:.....

2. Państwo miejsca pobytu:

3. Data rozpoczęcia pobytu/zamieszkania na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii:

(dzień, miesiąc, rok)

4. Data rozpoczęcia legalnej pracy zawodowej na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii:

(dzień, miesiąc, rok)

5. Status zawodowy: (zaznaczyć właściwe)

- 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,

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?

tak

nie

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

Jeżeli tak, to prosimy o podanie nazwy i adresu Instytucji w której został złożony wniosek, daty przyznania świadczeń rodzinnych oraz ich wysokości:

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) Numer PESEL/NIP:

**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 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:

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: Data urodzenia:

b) Imię i nazwisko: Data urodzenia:

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 zeznanie zawarte w 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 do lat 3”.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)