

**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:..... email: .....

Numer PESEL i data urodzenia:..... Telefon .....

**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) Zagraniczny adres zamieszkania:.....

c) PESEL i data urodzenia: .....

d) Zagraniczny numer identyfikacyjny/ubezpieczenia/podatkowy np: Personnummer, Fødselsnummer, Steuer Identifikationsnummer, Personal Public Service Number, National Insurance Number, Burgerservicenummer: .....

**2. Państwo miejsca pobytu: .....**

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

*(Prosimy wymienić **wszystkie okresy pobytu/zamieszkania** – jeżeli dotyczy)*

.....

*(dzień, miesiąc, rok)*

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

*(Prosimy wymienić **wszystkie 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, data urodzenia oraz nr i seria dowodu osobistego:.....

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

- pracownik najemny:.....  
.....  
*(wszystkie 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, wychowawczym bądź bezpłatnym :  
.....  
*(rodzaj i okres urlopu)*
- osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy z prawem do zasiłku/stypendium: .....  
*(okres posiadania prawa do zasiłku/stypendium)*
- osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy bez prawa do zasiłku: .....  
*(okres bez prawa do zasiłku)*
- 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 (np. specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne).....

**3. Informacja o miejscu pobytu/zamieszkania/pracy drugiego rodzica 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 za granicą:**

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

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

**Klauzula odpowiedzialności karnej**

Oświadczam, że jestem świadom/a 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.”.

.....  
*(miejsce, data)*

.....  
*(czytelny podpis)*