

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USTALENIA PAŃSTWA WŁĄCZĄCEGO DO WYPŁATY ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH W TYM ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO**

(w przypadku przemieszczania się członków rodziny w granicach państw Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii)

**Część I.**

**Dane osoby wypełniającej oświadczenie:**

Imię i nazwisko ..... Obywatelstwo ..... Nr PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu ..... e-mail.....

**Dane osoby przebywającej za granicą:**

Imię i nazwisko ..... Obywatelstwo ..... Nr PESEL .....

Data i miejsce urodzenia ..... Nr telefonu ..... e-mail .....

**Adres zamieszkania za granicą** .....

**Okres/y zamieszkiwania za granicą Polski** od ..... do ....., od ..... do .....,  
od ..... do ....., od ..... do .....

**Nr ubezpieczenia społecznego/ nr identyfikacyjny za granicą:** .....

(Niemcy - **VSNR** (Versicherung nummer), Wielka Brytania - **NIN** (National Insurance Number), Holandia – **BSN**, Belgia – **NISS**, Norwegia – **fødselsnummer**, Dania – **CPR**)

**Czy został złożony wniosek o świadczenia rodzinne poza granicami Polski?**

- Tak**, w .....  
(kraj)
- Data złożenia wniosku:** .....  **Nr sprawy w instytucji zagranicznej:** .....
- Nazwa i adres instytucji zagranicznej, w której złożono wniosek** .....
- Nie.**

**Czy były lub są aktualnie pobierane świadczenia rodzinne poza granicami Polski?**

- Tak**, były/są pobierane w.....  
(kraj)
- na dziecko ..... od ..... do ..... w wysokości .....  
(Kwota / Waluta /Częstotliwość)
- na dziecko ..... od ..... do ..... w wysokości .....  
(Kwota / Waluta /Częstotliwość)
- na dziecko ..... od ..... do ..... w wysokości .....  
(Kwota / Waluta /Częstotliwość)
- na dziecko ..... od ..... do ..... w wysokości .....  
(Kwota / Waluta /Częstotliwość)
- Nie**, nigdy nie były pobierane. **Z jakiego powodu** .....

**Czy, w okresie pobytu członka rodziny za granicą, były lub aktualnie są pobierane świadczenia rodzinne w Polsce?**

- Tak**, były/są pobierane świadczenia rodzinne w .....  
nazwa instytucji
- Nie**, nigdy nie były pobierane i nadal nie są pobierane świadczenia rodzinne w Polsce.

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
Miejscowość / Data

.....  
Czytelny podpis

**Część II. INFORMACJE O MIEJSCU i OKRESIE ZAMIESZKANIA WSZYSTKICH CZŁONKÓW RODZINY, w tym osoby przebywającej za granicą:**

Imię i nazwisko (podać wszystkich członków rodziny)	Stopień pokrewieństwa ( w stosunku do osoby przebywającej za granicą)	Pesel i nr dowodu osobistego	Kraj zamieszkania	Charakter pobytu – (zarobkowy/zawodowy, stały, tymczasowy, turystyczny, leczniczy, związany z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami RP, inny – wpisać właściwy)	Okres zamieszkania (dzień, miesiąc, rok)
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....

Adres zamieszkania ww. członków rodziny w Polsce

.....

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Miejscowość / Data

.....  
Czytelny podpis

**Część III. CHARAKTER POBYTU ZA GRANICĄ:**

właściwie proszę zaznaczyć (znak X)

<p><input type="checkbox"/> <b>Zatrudnienie</b> (umowa o pracę, kontrakt itp.)</p> <p>1. Nazwa i adres pracodawcy .....</p> <p>2. Nazwa i adres pracodawcy .....</p>	<p>W okresie od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>W okresie od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Praca na własny rachunek</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Działalność gospodarcza zarejestrowana w Polsce, ale praca wykonywana za granicą</b></p> <p><input type="checkbox"/> Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej są odprowadzane w Polsce</p> <p><input type="checkbox"/> Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej są odprowadzane w innym kraju ..... <i>kraj</i></p> <p><b>Czy za okres pracy za granicą został wystawiony formularz A1 przez terenową jednostkę ZUS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tak      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Działalność gospodarcza zarejestrowana poza granicami Polski w</b> ..... <i>kraj</i></p>	<p>Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data wyrejestrowania ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data wyrejestrowania ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data wyrejestrowania ..... (dzień, miesiąc, rok)</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego państwa:</b></p> <p><input type="checkbox"/> pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Polsce</p> <p><input type="checkbox"/> pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne na terenie państwa, w którym wykonywana jest praca</p> <p><b><u>Czy za okres pracy za granicą został wystawiony formularz A1 przez terenową jednostkę ZUS</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Tak      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Nazwa i adres pracodawcy:</b> .....</p>	<p>Data rozpoczęcia zatrudnienia u polskiego pracodawcy: ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Okres oddelegowania: od ..... do ....., od ..... do .....</p> <p>od ..... do ....., od ..... do .....</p> <p>od ..... do ....., od ..... do .....</p> <p>od ..... do ....., od ..... do .....</p> <p>Data zakończenia zatrudnienia u polskiego pracodawcy: ..... (dzień, miesiąc, rok)</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Osoba pozostaje w trakcie czasowego zawieszenia zatrudnienia lub wykonywania pracy na własny rachunek:</b></p> <p><b>a) w wyniku:</b></p> <p><input type="checkbox"/> choroby   <input type="checkbox"/> macierzyństwa   <input type="checkbox"/> wypadku przy pracy</p> <p><input type="checkbox"/> choroby zawodowej   <input type="checkbox"/> bezrobocia <u>o ile w związku z tymi okolicznościami wypłacane są wynagrodzenia lub świadczenia</u></p> <p><b>b) lub podczas</b></p> <p><input type="checkbox"/> urlopu płatnego   <input type="checkbox"/> lokautu   <input type="checkbox"/> strajku</p>	<p>Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data zakończenia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p>



