

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USTALENIA PAŃSTWA WŁAŚCIWEGO 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 – **fřrdsel-snummer**, 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 CZŁONÓW 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:

właściwe proszę zaznaczyć (znak X)

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

☐ urlopu płatnego ☐ lokautu ☐ strajku c) lub ☐ urlopu bezpłatnego przeznaczonego na wychowywanie dziecka, o ile urlop ten uznawany jest za równoważny takiemu zatrudnieniu lub pracy na własny rachunek zgodnie z mającym zastosowanie ustawodawstwem	
☐ Osoba pobierająca: ☐ emeryturę ☐ rentę	Data przyznania świadczenia: (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia wypłaty świadczenia: (dzień, miesiąc, rok)

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

.....
Miejscowość / Data

.....
Czytelny podpis

Część IV. MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ DOCHODU*, KTÓRY ZOSTAŁ UZYSKANY ZA GRANICĄ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan/Pani uzyskał/a dochód poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty tj.:

- w miesiącu roku w wysokości:
(wysokość uzyskanego dochodu) (nazwa waluty)

- w miesiącu roku w wysokości:
(wysokość uzyskanego dochodu) (nazwa waluty)

* Dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

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

.....
Miejscowość / Data

.....
Czytelny podpis

Część V. STATUS W ZAKRESIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ W POLSCE PANI/PANA, za okres pobytu członka rodziny za granicą:

właściwe proszę zaznaczyć (znak X)

☐ Zatrudnienie 1. Nazwa i adres pracodawcy ☐ umowa o pracę; ☐ o dzieło; ☐ zlecenie 2. Nazwa i adres pracodawcy ☐ umowa o pracę; ☐ o dzieło; ☐ zlecenie	Data rozpoczęcia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok) Data rozpoczęcia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba przebywa na urlopie wychowawczym Nazwa i adres pracodawcy	Data rozpoczęcia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia

☐ Praca na własny rachunek (pozarolnicza działalność gospodarcza)	(dzień, miesiąc, rok) Data rozpoczęcia (dzień, miesiąc, rok) Data wyrejestrowania..... (dzień, miesiąc, rok) Data zawieszenia (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba pobierająca: ☐ emeryturę ☐ rentę ☐ świadczenie rehabilitacyjne (z ZUS) ☐ zasiłek chorobowy - po ustaniu zatrudnienia (ZUS) ☐ zasiłek macierzyński - po ustaniu zatrudnienia (ZUS)	Data przyznania świadczenia: (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia wypłaty świadczenia: (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim jako: ☐ rolnik ☐ rolnik (małżonek) ☐ domownik KRUS w miejscowość	Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia ubezpieczenia (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako: ☐ Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych, ☐ Osoba bezrobotna z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, ☐ Osoba bezrobotna z prawem do (nazwa świadczenia) ☐ Osoba poszukująca pracy, Powiatowy Urząd Pracy w miejscowość	Data rejestracji w PUP (dzień, miesiąc, rok) Data wyrejestrowania z PUP (dzień, miesiąc, rok) Data uzyskania prawa do zasiłku (dzień, miesiąc, rok) Data utraty prawa do zasiłku (dzień, miesiąc, rok) Data uzyskania prawa do stypendium/stażu (dzień, miesiąc, rok) Data utraty prawa do stypendium/stażu (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba pobierająca świadczenia opiekuńcze (tj.: świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna) w Polsce. Czy za okres pobierania świadczenia opiekuńczego odprowadzane są składki emerytalno-rentowe : ☐ Tak ☐ Nie	Od dniado dnia Opieka nad: Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa
☐ Osoba pozostająca w Polsce: – nie jest zatrudniona, – nie prowadzi działalności gospodarczej, – nie jest osobą ubezpieczającą się w KRUS, – nie pobiera zasiłku dla bezrobotnych.	Od dnia Do dnia

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

.....
Miejscowość / Data

.....
Czytelny podpis

Pouczenie:

Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U.z 2018r.,poz.1600 z późn. zm.):

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.