***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/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:……………………………………………………………………………….………………………………………………...

Numer PESEL:………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. **Dane osoby przebywającej na terytorium państwa członkowskiego UE, EOG lub Szwajcarii:**
	1. Imię i nazwisko, stan cywilny:………………………….…………………………………………………………………………………
	2. Adres zamieszkania zagranicą:………………………………………………………………………………………..…………………
	3. PESEL ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	4. Zagraniczny numer identyfikacyjny/ubezpieczenia/podatkowy np: personnummer, fødselsnummer, Steuer Identifikationsnummer, PPS, NIN: ……………………………………………………………………………………………………….
2. **Państwo miejsca pobytu:** ……………………………………………………………………………………………………...……
3. **Data rozpoczęcia pobytu/zamieszkania na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii:**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

(dzień, miesiąc, rok)

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

***(Prosimy wymienić okresy wykonywania pracy zawodowej –jeżeli dotyczy)***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……

(dzień, miesiąc, rok)

1. **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,
1. **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)*

1. **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:

* 1. danych dziecka …………………………………………………………………………………………………………………………..
	2. rodzaju świadczeń ……………………………………………………………………………………………………………………….
	3. kwoty przyznanych świadczeń ………………………………………………………………………………………………………….
	4. okresu przyznania świadczeń …………………………………………………………………………………………………………..
	5. 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 Rzeczpospolitej Polskiej:**
	1. Imię i nazwisko, stan cywilny: ……………………………………………………………………………………………………..……
	2. Adres zamieszkania w Polsce:……………….…………………………………………………………………………………………
	3. PESEL / nr i seria dowodu osobistego:.................................................………………………………………………...………..…
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, rodzicielskim 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 (jakie?):………………………………………………………………………………………………………………………………
1. **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:**
	1. Imię i nazwisko:……………………………………………………………………………PESEL:…………………………………….
	2. Imię i nazwisko:……………………………………………………………………………PESEL:…………………………………….
	3. Imię i nazwisko:……………………………………………………………………………PESEL:…………………………………….
	4. Imię i nazwisko:……………………………………………………………………………PESEL:…………………………………….
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 zeznania zawarte w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego - „kto składając zaznania 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)*