

DANE WNIOSKODAWCY ORAZ CZŁONKÓW RODZINY UMOŻLIWIĄJĄCE USTALENIE WYSTĘPOWANIA KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (ZAŁĄCZNIK STOSOWANY DO WNIOSKÓW O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH NIEZWIĄZANYCH Z KRYTERIUM DOCHODOWYM ORAZ WNIOSKÓW U USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO NIEZWIĄZANYCH Z KRYTERIUM DOCHODOWYM)

| DANE DOT. OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ NA TERENIE JEDNEGO Z PAŃSTW UE, EOG (POZA R.P.) LUB KONFEDERACJI SZWAJCARSKIEJ | | | DANE DOT. WNIOSKODAWCY ZAMIESZKUJĄCEGO W POLSCE | | |
|--|-------------------------|------------------------------------|--|-------------------------|------------------------------------|
| Imię i nazwisko | | | Imię i nazwisko | | |
| PESEL oraz zagraniczny numer identyfikacyjny ubezpieczenia/podatkowy | | | PESEL | | |
| Adres e-mail (w przypadku, gdy osoba przebywająca za granicą jest wnioskodawcą o polskie świadczenia) | | | Adres e-mail | | |
| Adres zamieszkania/pobytu za granicą od-do | | | Adres zamieszkania wraz z dzieckiem/dziećmi na terenie Polski | | |
| Informacje dot. wykonywania działalności zawodowej <u>przed podjęciem pracy za granicą</u>: | | | Informacje dot. wykonywania działalności zawodowej na terenie Polski: | | |
| Należy wskazać rodzaj aktywności zawodowej: | poprawne zaznaczyć X | okres od-do dzień, miesiąc, rok | Należy wskazać rodzaj aktywności zawodowej: | poprawne zaznaczyć X | okres od-do dzień, miesiąc, rok |
| Osoba wykonująca pracę zawodową | | | Osoba wykonująca pracę zawodową | | |
| Osoba na urlopie macierzyńskim | | | Osoba na urlopie macierzyńskim | | |
| Osoba na urlopie wychowawczym | | | Osoba na urlopie wychowawczym | | |
| Osoba pobierająca świadczenie pielęgnac/spec zasiłek opiek, w tym: | | | Osoba pobierająca świadczenie pielęgnac/specjalny zasiłek opiekuńczy, w tym: | | |
| okres ze składkami emerytalno-rentowymi | | | okres ze składkami emerytalno-rentowymi | | |
| bez składek | | | bez składek | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Osoba zarejestrowana w PUP, w tym: | | | Osoba zarejestrowana w PUP, w tym: | | |
| z prawem do zasiłku dla bezrobotnych | | | z prawem do zasiłku dla bezrobotnych | | |
| bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych | | | bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych | | |
| Osoba podlegająca ubezpieczeniu społecznemu rolników | | | Osoba podlegająca ubezpieczeniu społecznemu rolników | | |
| Osoba prowadząca działalność gospodarczą | | | Osoba prowadząca działalność gospodarczą | | |
| Emeryt/rencista | | | Emeryt/rencista | | |
| Osoba niezatrudniona | | | Osoba niezatrudniona | | |
| Nazwa i adres zagranicznego pracodawcy | | | Nazwa i adres polskiego pracodawcy | | |

Informacje dot. wykonywania pracy zawodowej na terenie państwa UE, EOG (poza R.P.) lub Konfederacji Szwajcarskiej

| Należy wskazać rodzaj aktywności zawodowej | TAK | NIE | OKRESY od-do |
|--|------------|------------|---------------------|
| Osoba zatrudniona przez zagranicznego pracodawcę | | | |
| Osoba prowadzącą własną działalność gospodarczą poza granicami kraju (druk A1) | | | |
| Pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy poza granicami kraju (druk A1) | | | |
| Osoba wykonująca pracę w dwóch lub więcej państwach członkowskich, np. kierowca międzynarodowy (druk A1) | | | |
| Pracownik sezonowy | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Osoba pobierająca zasiłek dla bezrobotnych za granicą | | | |
| Emeryt/rencista | | | |
| Inne: | | | |

Uprawnienie do zagranicznych świadczeń rodzinnych

| Należy wskazać właściwe | TAK | NIE |
|---|-----|-----|
| Czy został złożony wniosek o zagraniczne świadczenia rodzinne | | |
| Czy została wydana decyzja w sprawie zagranicznych świadczeń rodzinnych | | |

Nazwa i adres zagranicznej instytucji właściwej, w której został złożony wniosek o świadczenia rodzinne

| Dzieci, na które przyznano zagraniczne świadczenia rodzinne | Kwoty, przyznanych zagranicznych świadczeń rodzinnych w walucie obcej | Okres, na jaki przyznano zagraniczne świadczenia rodzinne |
|---|---|---|
| 1..... (imię i nazwisko, nr PESEL) | 1..... | 1..... |
| 2..... (imię i nazwisko, nr PESEL) | 2..... | 2..... |
| 3..... (imię i nazwisko, nr PESEL) | 3..... | 3..... |
| 4..... (imię i nazwisko, nr PESEL) | 4..... | 4..... |
| 5..... (imię i nazwisko, nr PESEL) | 5..... | 5..... |

POUCZENIE

1. Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych, **w przypadku wystąpienia zmian** w liczbie członków rodziny, uzyskania dochodu lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w tym na wysokość otrzymywanych świadczeń, **wnioskodawca jest obowiązany do niezwłocznego powiadomienia** o tym organu właściwego wypłacającego świadczenia rodzinne.
2. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu, dzieci **w przypadku wystąpienia zmian** mających wpływ na prawo do świadczenia wychowawczego **osoba otrzymująca świadczenie wychowawcze jest obowiązana do niezwłocznego powiadomienia** o tym organu właściwego wypłacającego to świadczenie.
3. Zgodnie z 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. Zgodnie z art. 233 § 1a kodeksu karnego, jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Zgodnie z art. 233 § 2 kodeksu karnego, warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Zapoznałam się z treścią pouczenia i zrozumiałam/em jego treść

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy