

DANE WNIOSKODAWCY ORAZ CZŁONKÓW RODZINY UMOŻLIWIAJĄCE 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 POZA GRANICAMI POLSKI NA TERENIE JEDNEGO Z PAŃSTW UE, EOG, KONFEDERACJI SZWAJCARSKIEJ LUB ZJEDNOCZONEGO KRÓLESTWA WIELKIEJ BRYTANII I IRLANDII PÓŁNOCNEJ			DANE DOT. RODZICA 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 na terenie Polski		
Informacje dot. sytuacji zawodowej <u>przed podjęciem pracy za granicą:</u>			Informacje dot. sytuacji 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 wychowawczym			Osoba na urlopie wychowawczym		
Osoba pobierająca zasiłek macierzyński po utracie zatrudnienia			Osoba pobierająca zasiłek macierzyński po utracie zatrudnienia		
Osoba pobierająca zasiłek chorobowy po utracie zatrudnienia			Osoba pobierająca zasiłek chorobowy po utracie zatrudnienia		
Osoba pobierająca świadczenie pielęgnacyjne/specjalny zasiłek opiekuńczy			Osoba pobierająca świadczenie pielęgnacyjne/specjalny zasiłek opiekuńczy		

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		
Inne:			Inne:		
			Nazwa i adres polskiego pracodawcy		

Adres zamieszkania dzieci (w przypadku zamieszkiwania dzieci poza granicami Polski, prosimy również o podanie okresu od-do)

DANE DOT. BIOLOGICZNEGO RODZICA ZAMIESZKUJĄCEGO W POLSCE (OSOBA INNA NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)

Imię i nazwisko	Adres:
-----------------	--------

Data urodzenia:	PESEL:
-----------------	--------

Informacje dot. sytuacji zawodowej

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 zarejestrowana w PUP, w tym:		
Osoba na urlopie wychowawczym			z prawem do zasiłku dla bezrobotnych		
Osoba pobierająca zasiłek macierzyński					

po utracie zatrudnienia			bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych		
Osoba pobierająca zasiłek chorobowy po utracie zatrudnienia			Osoba podlegająca ubezpieczeniu społecznemu rolników		
Osoba pobierająca świadczenie pielęgnacyjne/spec zasiłek opiek			Osoba prowadząca działalność gospodarczą		
Osoba niezatrudniona			Emeryt/rencista		
Inne:					

Informacje dot. sytuacji zawodowej i życiowej osoby przebywającej na terenie państwa UE, EOG, Konfederacji Szwajcarskiej lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

Należy wskazać rodzaj aktywności zawodowej	Poprawne zaznaczyć X	OKRESY od-do dzień, miesiąc, rok
Osoba zatrudniona przez zagranicznego pracodawcę		
Osoba prowadzącą własną działalność gospodarczą poza granicami Polski		
Osoba, która ramach własnej działalności gospodarczej zarejestrowanej w Polsce, wykonuje pracę poza granicami Polski (druk A1)		
Pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy poza granicami Polski (druk A1)		
Osoba wykonująca pracę w dwóch lub więcej państwach członkowskich, np. kierowca międzynarodowy (druk A1)		
Osoba pobierająca zasiłek dla bezrobotnych za granicą		
Emeryt/rencista		
Inne:		

Nazwa i adres zagranicznego pracodawcy:

Nazwa i adres polskiego pracodawcy w przypadku osób delegowanych, bądź osób wykonujących pracę w kilku krajach:

Proszę wskazać dokładne okresy pobytu na terytorium Wielkiej Brytanii (dzień, miesiąc, rok) - **DOTYCZY TYLKO WIELKIEJ BRYTANII**

W przypadku, gdy po 31.12.2020r. nastąpiła jakakolwiek zmiana w sytuacji zawodowej, bądź zmiana miejsca pobytu osoby przebywającej w Wielkiej Brytanii, należy poniżej krótko opisać ww. sytuację (**DOTYCZY TYLKO WIELKIEJ BRYTANII**):

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.....
Czy został złożony wniosek o Kindgebonden budget (child budget)? - TYLKO W PRZYPADKU KRÓLESTWA NIDERLANDÓW	Tak	Nie

Dzieci, na które przyznano Kindgebonden budget (child budget) (DOTYCZY TYLKO KRÓLESTWA NIDERLANDÓW)	Kwoty miesięczne, przyznanego Kindgebonden budget (child budget) w euro	Okres, na jaki przyznano Kindgebonden budget (child budget)
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.....
Czy złożono wniosek o zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego (np. ELTERNGELD w Niemczech)? WYPEŁNIAĆ TYLKO GDY SPRAWA DOTYCZY ŚWIADCZENIA RODZICIELSKIEGO	TAK	NIE
Dzieci, na które przyznano zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego. 1..... (imię i nazwisko, nr PESEL) 2..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	Kwoty miesięczne, przyznanego zagranicznego odpowiednika polskiego świadczenia rodzicielskiego w walucie obcej 1..... 2.....	Okres, na jaki przyznano zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego 1..... 2.....

POUCZENIE

- 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.
- 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.
- 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/em się z treścią pouczenia i zrozumiałam/em jego treść

.....

data i czytelny podpis Wnioskodawcy