

## OŚWIADCZENIE

### dla potrzeb ustalenia ustawodawstwa właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych i świadczenia wychowawczego

(w przypadku przemieszczania się członków rodziny w granicach państw UE, EOG lub Szwajcarii)

#### Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania:.....

Numer PESEL:.....

Adres e-mail.....

nr telefonu.....

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

#### 1. Dane osoby przebywającej na terytorium państwa członkowskiego UE, EOG lub Szwajcarii:

a) Imię i nazwisko:.....

b) Adres zamieszkania za granicą:

c) Ostatni adres zamieszkania/zameldowania w Polsce:

d) PESEL lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ( np. seria i numer dowodu osobistego):

e) Numer zagranicznego ubezpieczenia społecznego:.....

#### 2. Państwo miejsca pobytu:

#### 3. Data rozpoczęcia pobytu/zamieszkania na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii (Proszę podać okres/okresy zamieszkania – jeżeli dotyczy):

(dzień, miesiąc, rok)

#### 4. Data rozpoczęcia legalnej pracy zawodowej/ działalności gospodarczej na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii (Proszę podać okres/okresy wykonywania pracy zawodowej - jeżeli dotyczy):

(dzień, miesiąc, rok)

#### 5. Status zawodowy: (zaznaczyć właściwe)

- 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, Z tytułu wykonywania pracy poza granicami kraju składki na ubezpieczenia społeczne:
  - odprowadzane są do systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce
  - odprowadzane są do systemu zabezpieczenia społecznego w kraju wykonywania pracy za granicą.
- 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,

**6. Czy praca zawodowa na terytorium państwa UE, EOG lub Szwajcarii wykonywana jest nadal:**

- tak
- nie

Jeżeli nie, proszę podać datę zakończenia pracy: .....  
(dzień, miesiąc, rok)

**7. Czy został złożony wniosek o zagraniczne świadczenia rodzinne?**

- tak
- nie

Jeżeli nie, proszę podać powód takiej decyzji:.....  
Jeżeli tak, to proszę o podanie nazwy i adresu instytucji, w której został złożony wniosek, numeru sprawy w instytucji zagranicznej, daty przyznania świadczeń rodzinnych oraz ich wysokości:

.....  
.....  
.....

**INFORMACJE DOTYCZĄCE CZŁONKA RODZINY (DRUGIEGO RODZICA)**

**PRZEBYWAJĄCEGO W POLSCE LUB POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ:**

**1. Dane rodzica przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:**

- a) Imię i nazwisko:.....
- b) Adres zamieszkania w Polsce:.....
- c) PESEL lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ( np. seria i numer dowodu osobistego):  
.....

**2. Status aktywności zawodowej w Polsce w okresie, w którym członek rodziny przebywa za granicą (Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi):**

- 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 niezarejestrowana w Urzędzie Pracy:.....  
.....  
(okres)
- osoba ubezpieczona społecznie w systemie obowiązkowego ubezpieczenia rolników  
KRUS:.....  
(okres podlegania ubezpieczeniu)
- osoba pobierająca emeryturę lub rentę z ZUS, Wojskowego Biura Emerytalnego, MSWiA,  
KRUS:.....  
.....  
(okres podlegania ubezpieczeniu)
- inne (jakie?):.....

**3. 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:

- a) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....  
b) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....  
c) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....  
d) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....  
e) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....  
f) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....  
g) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....

### 2. Informacja o miejscu pobytu dziecka/dzieci w okresie, w którym członek rodziny przebywa za granicą lub w okresie zamieszkania/zatrudnienia drugiego rodzica poza granicami Polski \*: (proszę podać imię i nazwisko dziecka/dzieci)

.....  
.....  
.....  
.....

mieszka/mieszkają w Polsce/ w innym kraju\* (podać nazwę państwa) .....  
wraz z matką\* / z ojcem\* / z inną osobą\* (proszę wskazać stopień pokrewieństwa z dzieckiem) .....  
tj.: z Panią/Panem\* .....  
pod adresem : .....

.....  
.....

### Klauzula odpowiedzialności karnej

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zawarte w art. 233 Kodeksu Karnego ustawa z dnia 06.06.1997 (Dz. U. z 1997r. nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

§ 1. 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.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

\*) niepotrzebne skreślić