

**DANE WNIOSKODAWCY ORAZ CZŁONKÓW RODZINY UMOŻLIWIAJĄCE USTALENIE WYSTĘPOWANIA KOORDYNACJI SYSTEMÓW
ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (ZAŁĄCZNIK STOSOWANY DO WSZYSTKICH WNIOSKÓW O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU
RODZINNEGO I DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO ORAZ WNIOSKÓW U USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA
WYCHOWAWCZEGO DOTYCZĄCYCH PIERWSZEGO DZIECKA,
ZŁOŻONYCH PRZED 01.07.2019R.)**

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</u> podjęciem pracy za granicą:			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/spec zasiłek opiek, 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:			

Dochody uzyskiwane przez wszystkich pełnoletnich członków rodziny za okresy, o których mowa w art. 5 ustawy o świadczeniach rodzinnych/w art. 7 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci

IMIĘ i NAZWISKO	OKRES/OKRESY UZYSKIWANIA DOCHODU od...do (dzień, miesiąc, rok)	KWOTA DOCHODU NETTO W OTRZYMANEJ WALUCIE
1..... (imię i nazwisko)	1.....	1.....
2..... (imię i nazwisko)	2.....	2.....
3..... (imię i nazwisko)	3.....	3.....

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

- 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 się z treścią pouczenia i zrozumiałam/em jego treść

.....

data i czytelny podpis Wnioskodawcy