

FORMULARZ DOTYCZĄCY SKŁADU RODZINY, POBYTU ZA GRANICĄ ORAZ SYTUACJI ZAWODOWEJ W POLSCE

UWAGA! Formularz składa się z III części i zawiera 6 kolejno ponumerowanych stron.

Odpowiednie pola należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI LITERAMI, przy czym:

1. Osoba, która składa oświadczenie w celu uzupełnienia formularza z serii E400 lub SED serii F dla potrzeb instytucji zagranicznej wypełnia **WYŁĄCZNIE część I i II** niniejszego formularza.
2. Osoba, która składa oświadczenie w celu ustalenia, czy w sprawie z jej wniosku o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego (500+) mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (ustalenia kraju pierwszeństwa do wypłaty świadczeń), w przypadku gdy jedno z rodziców przebywa w kraju Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Liechtensteinie oraz Szwajcarii, wypełnia **OBOWIĄZKOWO część I, II i III** niniejszego formularza.

Proszę zaznaczyć właściwe:

- Jestem osobą, pod której opieką znajduje się dziecko/dzieci w Polsce
- Jestem osobą pracującą/przebywającą za granicą

CZĘŚĆ I

A. DANE OSOBY, POD KTÓREJ OPIEKĄ ZNAJDUJE SIĘ DZIECKO/DZIECI:

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. PESEL.....
4. Nr dowodu osobistego.....
5. Stan cywilny:
 - panna/kawaler
 - zamężna/żonaty z (imię i nazwisko małżonka)
 - wdowa/wdowiec
 - rozwiedziona/rozwiedziony
 - separowana/separowany
6. Nr telefonu kontaktowego.....

B. OŚWIADCZENIE O SKŁADZIE RODZINY*

* zgodnie z art. 1 lit. i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5, str. 72, z późn. zm.): „określenie "członek rodziny" oznacza:

1. i) każdą osobę określoną lub uznaną za członka rodziny lub określoną jako członek gospodarstwa domowego przez ustawodawstwo, na mocy którego przyznawane są świadczenia;
- ii) w odniesieniu do świadczeń rzeczowych zgodnie z tytułem III, rozdział 1, dotyczącym świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, macierzyństwa i równoważnych świadczeń dla ojca - każdą osobę określoną lub uznaną za członka rodziny lub określoną jako członek gospodarstwa domowego przez ustawodawstwo Państwa Członkowskiego, na terytorium którego osoba ta zamieszkuje;

2. jeżeli ustawodawstwo Państwa Członkowskiego, które ma zastosowanie zgodnie z akapitem pierwszym, nie dokonuje rozróżnienia pomiędzy członkami rodziny a innymi osobami, do których się ono stosuje, to za członków rodziny uważa się małżonków, nieletnie dzieci i dzieci pozostające na utrzymaniu, które osiągnęły pełnoletniość;

3. jeżeli, na podstawie ustawodawstwa, które ma zastosowanie zgodnie z akapitem pierwszym i drugim, osoba jest uważana za członka rodziny lub członka gospodarstwa domowego tylko wtedy, gdy mieszka ona w tym samym gospodarstwie co ubezpieczony albo emeryt lub rencista, to warunek ten uważa się za spełniony, jeśli wspomniana osoba pozostaje głównie na utrzymaniu ubezpieczonego albo emeryta lub rencisty;”.

Zgodnie stanowiskiem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, członkiem rodziny dziecka jest także rodzic, zobowiązany do alimentacji, nawet w przypadku, w którym faktycznie nie utrzymuje on dziecka, nie utrzymuje z rodziną kontaktów, jest pozbawiony praw rodzicielskich lub orzeczono wobec niego zakaz zbliżania się do dziecka

Oświadczam, iż do członków mojej rodziny, zgodnie z ww. definicją oraz orzecznictwem TFUE wchodzą następujące osoby:

1)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
2)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
3)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
4)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
5)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
6)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
7)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
8)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
9)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL
10)	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	PESEL

Jednocześnie oświadczam, iż wspólnie zamieszkujemy pod adresem:

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

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – kto składając zeznanie 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 i data

.....
Czytelny podpis

CZĘŚĆ II

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W POLSCE, ZAOKRES POBYTU CZŁONKA RODZINY ZA GRANICĄ (Proszę zaznaczyć X oraz wpisać okres):

<input type="checkbox"/> Praca najemna*: - umowa o pracę - umowa o dzieło - umowa zlecenie (warunek konieczny: ubezpieczenie społeczne) *podkreślić właściwe	od do od do od do od do od do od do od do od do
<input type="checkbox"/> Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym	od do od do od do
<input type="checkbox"/> Praca na własny rachunek	od do od do od do
<input type="checkbox"/> Osoba pobierająca*: - emeryturę - rentę - świadczenie rehabilitacyjne (ZUS) - zasiłek chorobowy – po ustaniu zatrudnienia (ZUS) - zasiłek macierzyński - po ustaniu zatrudnienia (ZUS) - świadczenie pielęgnacyjne / specjalny zasiłek opiekuńczy w związku z opieką nad: *podkreślić właściwe	od do od do od do od do od do od do od do od do
<input type="checkbox"/> Osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników (KRUS) w zakresie <u>emerytalno-rentowym</u> oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim	od do od do od do
<input type="checkbox"/> Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako: - osoba pobierająca stypendium z tytułu odbywania stażu	od do od do
<input type="checkbox"/> Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako: - osoba bezrobotna z prawem do zasiłku	od do od do
<input type="checkbox"/> Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako: - osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku	od do od do
<input type="checkbox"/> Osoba pozostająca w Polsce nie jest zatrudniona ani nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest osobą ubezpieczającą się w KRUS, nie pobiera zasiłku dla bezrobotnych (nie podlega ubezpieczeniu społecznemu).	od do od do od do

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – kto składając zeznanie 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 i data

.....
Czytelny podpis

CZĘŚĆ III

A. DANE OSOBY, KTÓRA PRACUJE (PRZEBYWA) ZA GRANICĄ:

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. PESEL.....
4. Nr dowodu osobistego.....
5. Stan cywilny:
 - panna/kawaler
 - zamężna/żonaty z (imię i nazwisko małżonka)
 - wdowa/wdowiec
 - rozwiedziona/rozwiedziony
 - separowana/separowany
6. Adres zamieszkania za granicą **wraz z podaniem nazwy państwa**.....
7. Czy osoba przebywająca za granicą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z **osobą** wskazaną w **części I** niniejszego formularza? (zaznaczyć właściwe) tak nie
8. Numer ubezpieczenia/identyfikacyjny za granicą (jeśli jest znany):
(np. **VSNR** – Niemcy, **NI**– Wielka Brytania, **BSN**– Holandia, **NISS**– Belgia, **Fřdselsnummer** - Norwegia, **CPR**– Dania)

B. OKRES ORAZ CHARAKTER POBYTU ZA GRANICĄ OSOBY WSKAZANEJ W CZĘŚCI III:

1) **od**..... **do**.....
data rozpoczęcia zatrudnienia data zakończenia zatrudnienia państwo

Charakter pobytu (zaznaczyć właściwe):

- praca najemna (nazwa pracodawcy):
- praca na własny rachunek.....
- pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy do innego państwa
- osoba pobierająca: emeryturę / rentę / świadczenie z tytułu bezrobocia* (właściwe podkreślić)
- pobyt ¹⁾
- inne

¹⁾ Zaznaczyć w tylko w przypadku, gdy osoba wskazana w części III niniejszego formularza, nie była aktywna zawodowo (nie odprowadzała składek na ubezpieczenie społeczne) na terenie kraju Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Liechtensteinie oraz Szwajcarii lub w przypadku, gdy osoba wypełniająca oświadczenie nie posiada informacji na temat aktywności zawodowej członka rodziny.

Składki na ubezpieczenie społeczne odprowadzane są (zaznaczyć właściwe):

- na terenie Polski
- na terenie państwa w którym wykonywana jest praca (państwo):

2) **od**..... **do**.....
data rozpoczęcia zatrudnienia data zakończenia zatrudnienia państwo

Charakter pobytu (zaznaczyć właściwe):

- praca najemna (nazwa pracodawcy):
- praca na własny rachunek.....

- pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy do innego państwa
- osoba pobierająca: emeryturę / rentę / świadczenie z tytułu bezrobocia* (*właściwe podkreślić*)
- pobyt ¹⁾
- inne

¹⁾ Zaznaczyć w tylko w przypadku, gdy osoba wskazana w części III niniejszego formularza, nie była aktywna zawodowo (nie odprowadzała składek na ubezpieczenie społeczne) na terenie kraju Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Liechtensteinie oraz Szwajcarii lub w przypadku, gdy osoba wypełniająca oświadczenie nie posiada informacji na temat aktywności zawodowej członka rodziny.

Składki na ubezpieczenie społeczne odprowadzane są (zaznaczyć właściwe):

- na terenie Polski
- na terenie państwa w którym wykonywana jest praca (państwo):

3) od..... do.....
data rozpoczęcia zatrudnienia data zakończenia zatrudnienia państwo

Charakter pobytu (zaznaczyć właściwe):

- praca najemna (*nazwa pracodawcy*):
- praca na własny rachunek.....
- pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy do innego państwa
- osoba pobierająca: emeryturę / rentę / świadczenie z tytułu bezrobocia* (*właściwe podkreślić*)
- pobyt ¹⁾
- inne

¹⁾ Zaznaczyć w tylko w przypadku, gdy osoba wskazana w części III niniejszego formularza, nie była aktywna zawodowo (nie odprowadzała składek na ubezpieczenie społeczne) na terenie kraju Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Liechtensteinie oraz Szwajcarii lub w przypadku, gdy osoba wypełniająca oświadczenie nie posiada informacji na temat aktywności zawodowej członka rodziny.

Składki na ubezpieczenie społeczne odprowadzane są (zaznaczyć właściwe):

- na terenie Polski
- na terenie państwa w którym wykonywana jest praca (państwo):

4) od..... do.....
data rozpoczęcia zatrudnienia data zakończenia zatrudnienia państwo

Charakter pobytu (zaznaczyć właściwe):

- praca najemna (*nazwa pracodawcy*):
- praca na własny rachunek.....
- pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy do innego państwa
- osoba pobierająca: emeryturę / rentę / świadczenie z tytułu bezrobocia* (*właściwe podkreślić*)
- pobyt ¹⁾
- inne

¹⁾ Zaznaczyć w tylko w przypadku, gdy osoba wskazana w części III niniejszego formularza, nie była aktywna zawodowo (nie odprowadzała składek na ubezpieczenie społeczne) na terenie kraju Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Liechtensteinie oraz Szwajcarii lub w przypadku, gdy osoba wypełniająca oświadczenie nie posiada informacji na temat aktywności zawodowej członka rodziny.

Składki na ubezpieczenie społeczne odprowadzane są (zaznaczyć właściwe):

- na terenie Polski
- na terenie państwa w którym wykonywana jest praca (państwo):

5) od..... do.....
data rozpoczęcia zatrudnienia data zakończenia zatrudnienia państwo

Charakter pobytu (zaznaczyć właściwe):

- praca najemna (nazwa pracodawcy):
- praca na własny rachunek.....
- pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy do innego państwa
- osoba pobierająca: emeryturę / rentę / świadczenie z tytułu bezrobocia* (właściwe podkreślić)
- pobyt ¹⁾
- inne

¹⁾ Zaznaczyć w tylko w przypadku, gdy osoba wskazana w części III niniejszego formularza, nie była aktywna zawodowo (nie odprowadzała składek na ubezpieczenie społeczne) na terenie kraju Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Liechtensteinie oraz Szwajcarii lub w przypadku, gdy osoba wypełniająca oświadczenie nie posiada informacji na temat aktywności zawodowej członka rodziny.

Składki na ubezpieczenie społeczne odprowadzane są (zaznaczyć właściwe):

- na terenie Polski
- na terenie państwa w którym wykonywana jest praca (państwo):

CZĘŚĆ IV Informacja o dochodach uzyskanych i utraconych

Dotyczy osób, które w formularzu wniosku zaznaczyły, iż nastąpiła utrata lub uzyskanie dochodu.

Nie dotyczy osób wnioskujących o przyznanie:

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego,
- zasiłku dla opiekuna,
- świadczenia rodzicielskiego,
- świadczenia wychowawczego, gdy osoba ubiega się o świadczenie na drugie i kolejne dziecko,
- jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka złożona na podstawie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

A. Dochód uzyskany

1. **data uzyskania dochodu:**
wysokość dochodu uzyskanego za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu:
kwota netto: **waluta:**
2. **data uzyskania dochodu:**
wysokość dochodu uzyskanego za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu:
kwota netto: **waluta:**
3. **data uzyskania dochodu:**
wysokość dochodu uzyskanego za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu:
kwota netto: **waluta:**
4. **data uzyskania dochodu:**
wysokość dochodu uzyskanego za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu:
kwota netto: **waluta:**

Należy dołączyć dokument lub oświadczenie potwierdzające rodzaj i wysokość uzyskanych dochodów:
.....

B. Dochód utracony:

1. **data utraty dochodu:**
wysokość dochodu utraconego:
kwota netto: **waluta:**
2. **data utraty dochodu:**
wysokość dochodu utraconego:
kwota netto: **waluta:**
3. **data utraty dochodu:**
wysokość dochodu utraconego:
kwota netto: **waluta:**
4. **data utraty dochodu:**
wysokość dochodu utraconego:
kwota netto: **waluta:**

C. NA POTWIERDZENIE TREŚCI OŚWIADCZENIA DOŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI:

1.
2.
3.
4.
5.

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – kto składając zeznanie 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 i data

.....
Czytelny podpis

