

**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 o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego niezwiązanych z kryterium
dochodowym)**

DANE DOT. OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ POZA GRANICAMI POLSKI NA TERENIE JEDNEGO Z PAŃSTW UE, EOG (POZA RP), 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			Adres zamieszkania na terenie Polski		
Informacje dot. sytuacji zawodowej <u>przed podjęciem pracy za granicą:</u>			Informacje dot. sytuacji zawodowej <u>na terenie Polski:</u>		
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 /spec. zasiłek opiekuńczy			Osoba pobierająca świadczenie pielęgnacyjne /spec. 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 opiekuńczy			Osoba prowadząca działalność gospodarczą		
Osoba niezatrudniona			Emeryt/rencista		
Inne:					
Informacje dot. sytuacji zawodowej i życiowej osoby przebywającej na terenie 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 prowadząca własną działalność gospodarczą poza granicami kraju					
Osoba, która w ramach własnej działalności gospodarczej zarejestrowanej w Polsce, wykonuje pracę poza granicami Polski (druk A1)					
Pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy poza granicami kraju (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 adres pobytu na terytorium Wielkiej Brytanii (dzień, miesiąc, rok) – DOTYCZY TO 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 TO 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 świadczenie 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 (chil budget)? – TYLKO W PRZYPADKU KRÓLESTWA NIDERLANDÓW	TAK	NIE
Dzieci, na które przyznano Kindgebonden budget (chil budget) – (DOTYCZY TYLKO KRÓLESTWA NIDERLANDÓW)	Kwoty miesięczne, przyznanego Kindgebonden budget (chil budget) w euro	Okres, na jaki przyznano Kindgebonden budget (chil 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)? <u>WYPEŁNIAĆ TYLKO GDY SPRAWA DOTYCZY ŚWIADCZENIA RODZICIELSKIEGO</u>	TAK	NIE
Dzieci, na które przyznano zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego.	Kwoty miesięczne, przyznanego zagranicznego odpowiednika polskiego świadczenia rodzicielskiego w walucie obcej	Okres, na jaki przyznano zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego
1..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	1.....	1.....
2..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	2.....	2.....

POUCZENIE

1. Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy o świadczenia 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, 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 od 6 miesięcy do lat 8. Zgodnie z art. 233 § 1 a 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/łem się z treścią pouczenia i zrozumiałam/łem jego treść.

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy