

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

UWAGA! Formularz składa się z III części i zawiera 8 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 świadczeń rodzinnych i 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, jeżeli 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 w skład mojej rodziny wchodzi następujące osoby:

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

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

CZEŚĆ II

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W POLSCE, ZA OKRES POBYTU CZŁONKA RODZINY ZA GRANICĄ

(Proszę zaznaczyć X oraz wpisać okres):

Imię i nazwisko (osoby przebywającej w Polsce):.....

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
Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym	od do od do od do
Praca na własny rachunek	od do od do od do
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
Osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników (KRUS) w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim	od do od do od do
Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako*: - osoba bezrobotna z prawem do zasiłku - osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku *podkreślić właściwe	od do od do od do
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
 - zameżna/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):

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 (wnioski dot. okresów zasiłkowych 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019),
- świadczenia wychowawczego – od okresu zasiłkowego 2019/2021,
- 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:

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

.....

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