

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

UWAGA! Formularz składa się z IV 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*

**Rodzina (wg ustawy o świadczeniach rodzinnych) oznacza odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko;*

** 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 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

CZĘŚĆ 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) <i>*podkreślić właściwe</i>	od do 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: <i>*podkreślić właściwe</i>	od do od do od do od do od do od do od do od do
☐ Osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników (KRUS) w zakresie <u>emerytalno-rentowym</u> oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim	od do od do od do

	od do
☐ Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako*: - osoba bezrobotna z prawem do zasiłku - osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku <i>*podkreślić właściwe</i>	od do 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:

- Imię i nazwisko.....
- Adres zamieszkania.....
- PESEL.....
- Nr dowodu osobistego.....
- Stan cywilny:
 - ☐ panna/kawaler
 - ☐ zamężna/żonaty z (imię i nazwisko małżonka)
 - ☐ wdowa/wdowiec
 - ☐ rozwiedziona/rozwiedziony
 - ☐ separowana/separowany
- Adres zamieszkania za granicą **wraz z podaniem nazwy państwa**.....
- Czy osoba przebywająca za granicą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z **osobą** wskazaną w **części I** niniejszego formularza? (zaznaczyć właściwe) ☐ **tak** ☐ **nie**
- 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