

**DANE WNIOSKODAWCY ORAZ CZŁONKÓW RODZINY UMOŻLIWIAJĄCE 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)**

<b>DANE DOT. OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ NA TERENIE JEDNEGO Z PAŃSTW UE, EOG, KONFEDERACJI SZWAJCARSKIEJ lub ZJEDNOCZONEGO KRÓLESTWA WIELKIEJ BRYTANII I IRLANDII PÓŁNOCNEJ</b>	<b>DANE DOT. RODZICA ZAMIESZKUJĄCEGO W POLSCE</b>
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

<b>Informacje dot. wykonywania działalności zawodowej przed podjęciem pracy za granicą:</b>			<b>Informacje dot. wykonywania działalności zawodowej na terenie Polski:</b>		
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 /specjalny zasiłek opiekuńczy			Osoba pobierająca świadczenie pielęgnacyjne /specjalny 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:		
<b>Informacje dot. wykonywania pracy zawodowej:</b>					
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 /specjalny zasiłek opiekuńczy			Osoba prowadząca działalność gospodarczą		
Osoba niezatrudniona			Emeryt/rencista		
Inne:					

**Informacje dot. wykonywania pracy zawodowej i sytuacji życiowej osoby przebywającej na terenie państwa UE, EOG, Konfederacji Szwajcarskiej lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej**

Należy wskazać rodzaj aktywności zawodowej	Poprawne zaznaczyć x	Okres od-do Dzień, miesiąc, rok
Osoba zatrudniona przez zagranicznego pracodawcę		
Osoba prowadząca działalność gospodarczą poza granicami Polski		
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 Polski (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:		
Nazwa i adres zagranicznego pracodawcy:		
Nazwa i adres polskiego pracodawcy w przypadku osób delegowanych, bądź osób wykonujących pracę w kilku krajach:		
<b>DOTYCZY TYLKO WIELKIEJ BRYTANII:</b> Proszę wskazać dokładne okresu pobytu na terytorium Wielkiej Brytanii (dzień, miesiąc, rok):		
<b>DOTYCZY TYLKO WIELKIEJ BRYTANII :</b> W przypadku, gdy po 31.12.2020r. nastąpiła jakakolwiek zmiana w sytuacji zawodowej, bądź zmiana miejsca pobytu osoby przebywającej w Wielkiej Brytanii –należy krótko opisać ww sytuację.		

Uprawnienie do zagranicznych świadczeń rodzinnych		
Należy wskazać właściwe:	TAK	NIE
Czy został złożony wniosek o 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		
<b>Dzieci, na które przyznano zagraniczne świadczenia rodzinne</b>	<b>Kwoty, przyznanych zagranicznych świadczeń rodzinnych w walucie obcej</b>	<b>Okres, na jaki przyznano zagraniczne świadczenia rodzinne</b>
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.....

<b>DOTYCZY KRÓLESTWA NIDERLANDÓW:</b> Czy został złożony wniosek o Kindgebonden budget (child budget)?	TAK	NIE
<b>Dzieci, na które przyznano Kindgebonden budget (child budget)</b>	<b>Kwoty miesięczne przyznanego Kindgebonden budget (child budget) (w euro)</b>	<b>Okres, na jaki przyznano Kindgebonden budget (child budget)</b>
1..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	1.....	1.....
2..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	2.....	2.....
3..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	3.....	3.....

Wypełnić tylko gdy sprawa dotyczy świadczenia rodzicielskiego:		
Czy złożono wniosek o zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego (np. ELTERNGELD w Niemczech)	TAK	NIE
<b>Dzieci, na które przyznano zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego</b>	<b>Kwoty miesięczne przyznanego zagranicznego odpowiednika polskiego świadczenia rodzicielskiego w walucie obcej</b>	<b>Okres, na jaki przyznano zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego</b>
1..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	1.....	1.....
2..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	2.....	2.....
3..... (imię i nazwisko, nr PESEL)	3.....	3.....

**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