

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 U USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO NIEZWIĄZANYCH Z KRYTERIUM DOCHODOWYM)

| DANE DOT. OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ POZA GRANICAMI POLSKI NA TERENIE JEDNEGO Z PAŃSTW UE, EOG, 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 od-do | | | Adres zamieszkania na terenie Polski | | |
| Informacje dot. sytuacji zawodowej <u>przed podjęciem pracy za granicą:</u> | | | Informacje dot. sytuacji zawodowej na terenie Polski: | | |
| 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 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 opiek | | | Osoba prowadząca działalność gospodarczą | | |
| Osoba niezatrudniona | | | Emeryt/rencista | | |
| Inne: | | | | | |

Informacje dot. sytuacji zawodowej i 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 | OKRESY od-do dzień, miesiąc, rok |
|--|-----------------------------|---|
| Osoba zatrudniona przez zagranicznego pracodawcę | | |
| Osoba prowadzącą własną działalność gospodarczą poza granicami Polski | | |
| Osoba, która 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) | | |
| 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 okresy pobytu na terytorium Wielkiej Brytanii (dzień, miesiąc, rok) - **DOTYCZY 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 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 świadczenia 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 (child budget)? - TYLKO W PRZYPADKU KRÓLESTWA NIDERLANDÓW | Tak | Nie |
|---|---|---|
| <p>Dzieci, na które przyznano Kindgebonden budget (child budget) (DOTYCZY TYLKO KRÓLESTWA NIDERLANDÓW)</p> <p>1..... (imię i nazwisko, nr PESEL)</p> <p>2..... (imię i nazwisko, nr PESEL)</p> <p>3..... (imię i nazwisko, nr PESEL)</p> <p>4..... (imię i nazwisko, nr PESEL)</p> <p>5..... (imię i nazwisko, nr PESEL)</p> | <p>Kwoty miesięczne, przyznanego Kindgebonden budget (child budget) w euro</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>4.....</p> <p>5.....</p> | <p>Okres, na jaki przyznano Kindgebonden budget (child budget)</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>4.....</p> <p>5.....</p> |
| <p>Czy złożono wniosek o zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego (np. ELTERNGELD w Niemczech)? WYPEŁNIAĆ TYLKO GDY SPRAWA DOTYCZY ŚWIADCZENIA RODZICIELSKIEGO</p> | <p>TAK</p> | <p>NIE</p> |
| <p>Dzieci, na które przyznano zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego.</p> <p>1..... (imię i nazwisko, nr PESEL)</p> <p>2..... (imię i nazwisko, nr PESEL)</p> | <p>Kwoty miesięczne, przyznanego zagranicznego odpowiednika polskiego świadczenia rodzicielskiego w walucie obcej</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> | <p>Okres, na jaki przyznano zagraniczny odpowiednik polskiego świadczenia rodzicielskiego</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> |

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/em się z treścią pouczenia i zrozumiałam/em jego treść

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy