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

UWAGA! Formularz składa się z III części i zawiera 6 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* ***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.*

*** w przypadku złożenia przez rodzinę jednocześnie wniosku o świadczenia rodzinne i świadczenie wychowawcze należy wypełnić jedynie *Formularz dotyczący rodziny SR***

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, 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 do członków mojej rodziny, zgodnie z ww. definicją oraz orzecznictwem TSUE wchodzą następujące osoby:

1) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

2) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

3) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

4) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

5) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

6) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

7) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

8).....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

9) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

10) .....
imię i nazwisko *stopień pokrewieństwa* *data urodzenia* *PESEL*

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)** **podkreślić właściwe*	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:** ..... **podkreślić właściwe*	 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**	 od ..... do ..... od ..... do .....

- osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku *podkreślić właściwe	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
   - ☐ zamężna/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, Fødselsnummer - 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): .....

C. NA POTWIERDZENIE TREŚCI OŚWIADCZENIA DOŁĄCZAM NASTĘPUJACE 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