

## FORMULARZ DOTYCZĄCY 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 świadczeń rodzinnych/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 OPIEKĄ KTÓREJ ZNAJDUJE SIĘ DZIECKO/DZIECI:

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. PESEL.....
4. Nr dowodu osobistego.....
5. Stan cywilny:
  - panna/kawaler
  - zamężna/zonaty 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;

*\*Rodzina (wg ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, tzw. „500+”) oznacza to odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz zamieszkujące wspólnie z tymi osobami, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dzieci, które ukończyły 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; w przypadku gdy dziecko, zgodnie z orzeczeniem sądu, jest pod opieką naprzemienną obojga rodziców rozwiedzionych lub żyjących w separacji, lub żyjących w rozłączeniu sprawowaną w porównywalnych i powtarzających się okresach, dziecko zalicza się jednocześnie do członków rodzin obydwójga rodziców;*

**Oświadczam, iż w skład mojej rodziny wchodzi 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, ZAOKRES POBYTU CZŁONKA RODZINY ZA GRANICĄ (Proszę zaznaczyć X oraz wpisać okres):

<input type="checkbox"/> <b>Praca najemna*:</b> - 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 .....
<input type="checkbox"/> <b>Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym</b>	od ..... do ..... od ..... do ..... od ..... do .....
<input type="checkbox"/> <b>Praca na własny rachunek</b>	od ..... do ..... od ..... do ..... od ..... do .....
<input type="checkbox"/> <b>Osoba pobierająca*:</b> - 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 .....
<input type="checkbox"/> <b>Osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników (KRUS) w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim</b>	od ..... do ..... od ..... do ..... od ..... do ..... od ..... do .....
<input type="checkbox"/> <b>Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako*:</b> - osoba bezrobotna z prawem do zasiłku - osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku *podkreślić właściwe	od ..... do ..... od ..... do ..... od ..... do ..... od ..... do .....
<input type="checkbox"/> <b>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).</b>	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, *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 <sup>1)</sup>
- inne .....

<sup>1)</sup> 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 <sup>1)</sup>
- inne .....

<sup>1)</sup> 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 <sup>1)</sup>
- inne .....

<sup>1)</sup> 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 <sup>1)</sup>
- inne .....

*<sup>1)</sup> 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 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