**FORMULARZ DOTYCZĄCY SKŁADU RODZINY, POBYTU ZA GRANICĄ**

**ORAZ SYTUACJI ZAWODOWEJ W POLSCE**

*UWAGA! Formularz składa się z III części i zawiera 7 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**

1. **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………………………………………………………………………………………………

1. **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 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**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W POLSCE, ZAOKRES POBYTU CZŁONKA RODZINY ZA GRANICĄ (**Proszę zaznaczyć X oraz wpisać okres):

|  |  |
| --- | --- |
| **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 …………………..  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 emerytalno-rentowym 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**  *\*podkreślić właściwe* | 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:**

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)*

1. **OKRES ORAZ CHARAKTER POBYTU ZA GRANICĄ OSOBY WSKAZANEJ W CZĘŚCI III:**
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): ……………………………………….

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): ………………………………………

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): ……………………………………….

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): ……………………………………….

**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,
* jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka złożona na podstawie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

1. **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:

…………………………………………………………………………………………………………………..

1. **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:

…………………………………………………………………………………………………………………..

1. **NA POTWIERDZENIE TREŚCI OŚWIADCZENIA DOŁĄCZAM NASTĘPUJACE ZAŁĄCZNIKI:**
2. ……………………………………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………………………………………………………..
6. ……………………………………………………………………………………………………………..

**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