

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

**Znak sprawy: WP-XVI.9950.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2018**

*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/żonaty 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 obojga 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):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Praca najemna*:</b><br>- umowa o pracę<br>- umowa o dzieło<br>- umowa zlecenie<br><br>(warunek konieczny: ubezpieczenie społeczne)<br><i>*podkreślić właściwe</i>                                                                                                                                                                       | od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do ..... |
| <b>Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....                                                                                                          |
| <b>Praca na własny rachunek</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....                                                                                                          |
| <b>Osoba pobierająca*:</b><br>- emeryturę<br>- rentę<br>- świadczenie rehabilitacyjne (ZUS)<br>- zasiłek chorobowy – po ustaniu zatrudnienia (ZUS)<br>- zasiłek macierzyński - po ustaniu zatrudnienia (ZUS)<br>- świadczenie pielęgnacyjne / specjalny zasiłek opiekuńczy w związku z opieką nad:<br>.....<br><i>*podkreślić właściwe</i> | od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....                      |
| <b>Osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników (KRUS) w zakresie <u>emerytalno-rentowym</u> oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim</b>                                                                                                                                                                                           | od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....                                                                                     |
| <b>Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako*:</b><br>- osoba bezrobotna z prawem do zasiłku<br>- osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku<br><i>*podkreślić właściwe</i>                                                                                                                                                                    | od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....                                                                                     |
| <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 .....<br>od ..... do .....<br>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.

.....

.....

**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, **Frðselsnummer** - 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