

Załącznik nr 1 – wzór druku oświadczenia

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI

OŚWIADCZENIE

kolorem czerwonym zaznacza-
ono zmiany wprowadzone
do oświadczenia tak, by
było ono złożone
prawidłowo

dla potrzeb ustalenia ustawodawstwa właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych
i/lub świadczenia wychowawczego

(w przypadku przemieszczania się członków rodziny w granicach państw UE, EOG lub Szwajcarii)

Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko: Marta Kowalska

Adres zameldowania: Pięszo 104, 98-123 Opoczno

Adres zamieszkania: i.w.

Numer PESEL: 73011213424

Stan cywilny: zamężna

Tel.: 42 203 14 76

(proszę o zaznaczenie ☒)

☒ zamieszkuję w Polsce

☐ zamieszkuję poza granicami Polski w (wymień kraj) od (dzień-miesiąc-
rok)

PONIŻSZE WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY ZAMIESZKUJE PAN/PANI W POLSCE:

CZY W OKRESIE ZAMIESZKIWANIA I/LUB WYKONYWANIA PRACY PRZEZ RODZICA DZIECKA/DZIECI LUB
CZŁONKA PANA/PANI RODZINY POZA GRANICAMI POLSKI JEST PAN/PANI AKTYWNY/A ZAWODOWO
W POLSCE, tj. czy są za Pana/Panią opłacane składki na ubezpieczenia społeczne ?

(proszę o zaznaczenie ☒)

☒ nie jestem aktywny/a zawodowo w Polsce

jeśli w dniu składania oświadczenia Pani jest
aktywna zawodowo prosimy nie zaznaczać
tego pola

☐	osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy
☐	osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy bez prawa do świadczeń z tytułu bezrobocia od dnia <u>01.01.2010 r.</u> (dzień-miesiąc-rok) do dnia <u>28.02.2017 r.</u> (dzień-miesiąc-rok)
☐	pobieram emeryturę lub rentę uzyskaną w Polsce od dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	pobierałem/am zasiłek chorobowy* lub świadczenie rehabilitacyjne* przysługujące po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w okresach od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) *) niepotrzebne skreślić

jeśli w czasie pobytu
drugiego z rodziców
za granicą Pani
była nie-
aktywna zawodowo
możesz uzupełnić
te pola.

☒ jestem aktywny/a zawodowo w Polsce jako

☒	pracownik najemny w Polsce w okresach od dnia <u>2017</u> (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia <u>01.03.2017 r.</u> (dzień-miesiąc-rok) do dnia <u>marzec</u> (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim bądź wychowawczym od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba prowadząca działalność na własny rachunek w Polsce od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba pobierająca świadczenie z tytułu bezrobocia wypłacane w Polsce od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)

	od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba ubezpieczona w systemie ubezpieczenia rolników KRUS
	od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
	od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)

PROSZĘ O DOŁĄCZENIE DOKUMENTU/ÓW (np. zaświadczenie pracodawcy lub KRUS, kopia umowy o pracę, decyzja PUP itp.)
POTWIERDZAJĄCYCH PRAWDZIWOŚĆ PODANYCH OKOLICZNOŚCI.

PONIŻSZE WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY ZAMIESZKUJE PAN/PANI POZA GRANICAMI POLSKI:

(proszę o zaznaczenie ☒)

☐ nie jestem aktywny/a zawodowo poza granicami Polski

☐	pobieram emeryturę lub rentę uzyskaną w którymś z państw członkowskich od dnia (dzień-miesiąc-rok)
--------------------------	--

☐ jestem aktywny/a zawodowo poza granicami Polski w (wymień kraj) jako

☐	pracownik najemny zatrudniony przez pracodawcę państwa członkowskiego, w którym wykonywana jest praca w okresach od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego państwa członkowskiego od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) Z tytułu wykonywania pracy poza granicami kraju składki na ubezpieczenia społeczne: ☐ odprowadzane są do systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce ☐ odprowadzane są do systemu zabezpieczenia społecznego w kraju wykonywania pracy za granicą.
☐	osoba prowadząca działalność na własny rachunek na terytorium innego państwa członkowskiego od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba pobierająca świadczenie z tytułu bezrobocia wypłacane przez inne państwo członkowskie od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	inne świadczenia (zasiłek chorobowy*, zasiłek dla osób poszukujących pracy*, zasiłek macierzyński* i/lub rodzicielski*, inne, jakie) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)

*) niepotrzebne skreślić

INFORMACJE DOTYCZĄCE DRUGIEGO Z RODZICÓW DZIECKA/DZIECI:

Imię i nazwisko ojca/matki dziecka/dzieci: Andrzej Kowalski PESEL: 710713001122

Ostatni adres zameldowania w Polsce: Andrzejpol, ul. Brzozowa 18

Ostatni adres zamieszkania w Polsce: Piosek 104

98-123 Opoczno

(proszę o zaznaczenie ☒)

☐ nie posiadam informacji o miejscu zamieszkania ojca/matki dziecka/dzieci

proszę nie pozostawiać pustych pól

☐ zamieszkuje w Polsce

pod adresem :

☒ zamieszkuje poza granicami Polski w Wielka Brytania (inny kraj) od 31.01.2010 (dzień-miesiąc-rok) pełna data

pod adresem : London, Heathcliff Road 17, UB18 3DQ London pełny adres

PONIŻSZE WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY DRUGI Z RODZICÓW ZAMIESZKUJE W POLSCE:

CZY W OKRESIE ZAMIESZKIWANIA I/LUB WYKONYWANIA PRACY PRZEZ OJCA/MATKĘ DZIECI LUB CZŁONKA PANA/PANI RODZINY POZA GRANICAMI POLSKI DRUGI Z RODZICÓW JEST AKTYWNY ZAWODOWO W POLSCE, tj. czy są za niego opłacane składki na ubezpieczenia społeczne ?

(proszę o zaznaczenie ☒)

☐ nie posiadam informacji o aktywności zawodowej ojca/matki dziecka/dzieci

☐ nie jest aktywny/a zawodowo w Polsce

☐	osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy
☐	osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy bez prawa do świadczeń z tytułu bezrobocia od dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	pobiera emeryturę lub rentę uzyskaną w Polsce od dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	pobierał/a zasiłek chorobowy* lub świadczenie rehabilitacyjne* przysługujące po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w okresach od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) *) niepotrzebne skreślić

☐ jest aktywny/a zawodowo w Polsce jako

☐	pracownik najemny w Polsce w okresach od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim bądź wychowawczym od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba prowadząca działalność na własny rachunek w Polsce od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba pobierająca świadczenie z tytułu bezrobocia wypłacane w Polsce od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba ubezpieczona w systemie ubezpieczenia rolników KRUS od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)

PROSZĘ O DOŁĄCZENIE DOKUMENTU/ÓW (np. zaświadczenie pracodawcy lub KRUS, kopia umowy o pracę, decyzja PUP itp.)
POTWIERDZAJĄCYCH PRAWDZIWOŚĆ PODANYCH OKOLICZNOŚCI.

PONIŻSZE WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY DRUGI Z RODZICÓW ZAMIESZKUJE POZA GRANICAMI POLSKI:

(proszę o zaznaczenie ☒)

☐ nie jest aktywny/a zawodowo poza granicami Polski

☐	pobiera emeryturę lub rentę uzyskaną w którymś z państw członkowskich od dnia (dzień-miesiąc-rok)
--------------------------	---

☐ jest aktywny/a zawodowo poza granicami Polski w (wymień kraj) jako

Wielka Brytania

☐	pracownik najemny zatrudniony przez pracodawcę państwa członkowskiego, w którym wykonywana jest praca w okresach od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego państwa członkowskiego od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) Z tytułu wykonywania pracy poza granicami kraju składki na ubezpieczenia społeczne: ☐ odprowadzane są do systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce ☒ odprowadzane są do systemu zabezpieczenia społecznego w kraju wykonywania pracy za granicą
☐	osoba prowadząca działalność na własny rachunek na terytorium innego państwa członkowskiego od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	osoba pobierająca świadczenie z tytułu bezrobocia wypłacane przez inne państwo członkowskie od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok)
☐	inne świadczenia (zasiłek chorobowy*, zasiłek dla osób poszukujących pracy*, zasiłek macierzyński* i/lub rodzicielski*, inne, jakie) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) od dnia (dzień-miesiąc-rok) do dnia (dzień-miesiąc-rok) *) niepotrzebne skreślić

proszę o wpisywanie osobno każdego z okresów zatrudnienia

2010
01.01.2010
01.02.2017

31.12.2016
madel

to pole dotyczy jedynie pracowników oddelegowanych

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA/DZIECI:

Dziecko/dzieci

a) Imię i nazwisko: Anna Kowalska PESEL: 80071178117

b) Imię i nazwisko: Paula Kowalska PESEL: 88011391816

c) Imię i nazwisko: Jan Kowalski PESEL: 00172976911

d) Imię i nazwisko: PESEL:

mieszka/mieszkają: (proszę o zaznaczenie ☒)

☒ w Polsce

☐ w innym kraju (jakim) od (dzień-miesiąc-rok)

wraz z matką* / z ojcem* / z inną osobą* (proszę wskazać stopień pokrewieństwa z dzieckiem)

tj.: z Panią* / Panem* Kwona Kowalska - babcia

pod adresem : Piaski 13c, 98-123 Opoczno proszę nie pozostawiać pustych pól

*) niepotrzebne skreślić

(proszę o zaznaczenie ☒)

☐ W Polsce nie były wypłacane świadczenia rodzinne / świadczenie wychowawcze na dziecko / dzieci

☒ W Polsce były wypłacane świadczenia rodzinne / świadczenie wychowawcze na dziecko / dzieci:

~~Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi~~
~~Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Anichrespolu~~

(wpisać który ośrodek wypłaca/ł świadczenia)

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi ani Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi nie są organem wypłacającym świadczenia rodzinne

INFORMACJE DOTYCZĄCE CZŁONKA RODZINY (RODZICA) PRZEBYWAJĄCEGO POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ:

Numer zagranicznego ubezpieczenia społecznego 57 376 838

Czy został złożony wniosek o zagraniczne świadczenia rodzinne ?

(proszę o zaznaczenie ☒)

☐ nie

☒ tak

13.11.2011 r.

pełna data

w okresie od ~~2011 r.~~ (dzień-miesiąc-rok) Pan/Pani Andrzej Kowalski pobiera/a

świadczenia rodzinne w Wielkiej Brytanii (wymień kraj)

na dziecko Anna Kowalska w wysokości 13,50 funtów brytyjskich (podać w walucie kraju, który wypłaca zasiłki)

na dziecko Paula Kowalska w wysokości 13,50 funtów brytyjskich (podać w walucie kraju, który wypłaca zasiłki)

na dziecko Jan Kowalski w wysokości 20,30 funtów brytyjskich (podać w walucie kraju, który wypłaca zasiłki)

na dziecko w wysokości (podać w walucie kraju, który wypłaca zasiłki)

proszę nie
pozostawiać
pustych
pól

(podać nazwę i adres instytucji, w której został złożony wniosek, numeru sprawy w instytucji zagranicznej)

Dodatkowe informacje:

Klauzula odpowiedzialności karnej

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zawarte w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.), który stanowi, że „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”.

31.03.2018 r. Opole

(miejscowość, data)

Marta Kowalska

~~Andrzej Kowalski~~

(czytelny podpis)

jako osoba
wskazana
podpisuje się
Pani Marta
Kowalska