

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USTALENIA PAŃSTWA WŁAŚCIWEGO DO WYPŁATY ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH W TYM ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO**

(w przypadku przemieszczania się członków rodziny w granicach państw Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii)

**Część I.**

**Dane osoby wypełniającej oświadczenie:**

Imię i nazwisko ..... Obywatelstwo ..... Nr PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu ..... e-mail.....

**Dane osoby przebywającej za granicą:**

Imię i nazwisko ..... Obywatelstwo ..... Nr PESEL .....

Data i miejsce urodzenia ..... Nr telefonu ..... e-mail .....

**Adres zamieszkania za granicą** .....

**Okres/y zamieszkiwania za granicą Polski** od ..... do ....., od ..... do .....,  
od ..... do ....., od ..... do .....

**Nr ubezpieczenia społecznego/ nr identyfikacyjny za granicą:** .....

(Niemcy - VSNR (Versicherung nummer), Wielka Brytania - NIN (National Insurance Number), Holandia – BSN, Belgia – NISS, Norwegia – ffdsel-  
snummer, Dania – CPR)

**Czy został złożony wniosek o świadczenia rodzinne poza granicami Polski?**

- Tak**, w .....  
(kraj)
- Data złożenia wniosku:** ..... **Nr sprawy w instytucji zagranicznej:** .....
- Nazwa i adres instytucji zagranicznej, w której złożono wniosek** .....
- Nie.**

**Czy były lub są aktualnie pobierane świadczenia rodzinne poza granicami Polski?**

- Tak**, były/są pobierane w.....  
(kraj)
- na dziecko ..... od ..... do ..... w  
wysokości .....  
(Kwota / Waluta /Częstotliwość)
- na dziecko ..... od ..... do ..... w  
wysokości .....  
(Kwota / Waluta /Częstotliwość)
- na dziecko ..... od ..... do ..... w  
wysokości .....  
(Kwota / Waluta /Częstotliwość)
- na dziecko ..... od ..... do ..... w  
wysokości .....  
(Kwota / Waluta /Częstotliwość)
- Nie**, nigdy nie były pobierane. **Z jakiego powodu** .....

**Czy, w okresie pobytu członka rodziny za granicą, były lub aktualnie są pobierane świadczenia rodzinne w Polsce?**

- Tak**, były/są pobierane świadczenia rodzinne w .....  
nazwa instytucji
- Nie**, nigdy nie były pobierane i nadal nie są pobierane świadczenia rodzinne w Polsce.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Miejscowość / Data

.....  
Czytelny podpis

**Część II. INFORMACJE O MIEJSCU I OKRESIE ZAMIESZKANIA WSZYSTKICH CZŁONÓW RODZINY, w tym osoby przebywającej za granicą:**

Imię i nazwisko (podać wszystkich członków rodziny)	Stopień pokrewieństwa (w stosunku do osoby przebywającej za granicą)	PESEL i nr dowodu osobistego	Kraj zamieszkania	Charakter pobytu – (zarobkowy/zawodowy, stały, tymczasowy, turystyczny, leczniczy, związany z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami RP, inny – wpisać właściwy)	Okres zamieszkania (dzień, miesiąc, rok)
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....
		PESEL	Polska / inny kraj		od .....
		nr dowodu osobistego			do .....

Adres zamieszkania ww. członków rodziny w Polsce

.....  
Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Miejscowość / Data

.....  
Czytelny podpis

**Część III. CHARAKTER POBYTU ZA GRANICĄ:**  
właściwie proszę zaznaczyć (znak X)

<p>• <b>Zatrudnienie</b> (umowa o pracę, kontrakt itp.)</p> <p>1. Nazwa i adres pracodawcy .....</p>	<p>W okresie od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p>
<p>2. Nazwa i adres pracodawcy .....</p>	<p>W okresie od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p> <p>od ..... do .....</p>
<p>• <b>Praca na własny rachunek</b></p> <p>• <b>Działalność gospodarcza zarejestrowana w Polsce, ale praca wykonywana za granicą</b></p> <p>• Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej są odprowadzane w Polsce</p> <p>• Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej są odprowadzane w innym kraju ..... <i>kraj</i></p> <p><b>Czy za okres pracy za granicą został wystawiony formularz A1 przez terenową jednostkę ZUS</b></p> <p>• Tak                      • Nie</p> <p>• <b>Działalność gospodarcza zarejestrowana poza granicami Polski w</b> ..... <i>kraj</i></p>	<p>Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data wyrejestrowania ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data wyrejestrowania ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data wyrejestrowania ..... (dzień, miesiąc, rok)</p>
<p>• <b>Pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego państwa:</b></p> <p>• pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Polsce</p> <p>• pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne na terenie państwa, w którym wykonywana jest praca</p> <p><b>Czy za okres pracy za granicą został wystawiony formularz A1 przez terenową jednostkę ZUS</b></p> <p>• Tak                      • Nie</p> <p><b>Nazwa i adres pracodawcy:</b> .....</p>	<p>Data rozpoczęcia zatrudnienia u polskiego pracodawcy: ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Okres oddelegowania: od ..... do ....., od ..... do .....</p> <p>od ..... do ....., od ..... do .....</p> <p>od ..... do ....., od ..... do .....</p> <p>od ..... do ....., od ..... do .....</p> <p>Data zakończenia zatrudnienia u polskiego pracodawcy: ..... (dzień, miesiąc, rok)</p>
<p>• <b>Osoba pozostaje w trakcie czasowego zawieszenia zatrudnienia lub wykonywania pracy na własny rachunek:</b></p> <p>a) w wyniku:</p> <p>• choroby    • macierzyństwa    • wypadku przy pracy</p> <p>• choroby zawodowej    • bezrobocia <u>o ile w związku z tymi okolicznościami wypłacane są wynagrodzenia lub świadczenia</u></p> <p>b) lub podczas</p>	<p>Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p> <p>Data zakończenia ..... (dzień, miesiąc, rok)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>· urlopu płatnego · lokautu · strajku</li> <li><b>c) lub</b></li> <li>· urlopu bezpłatnego przeznaczonego na wychowywanie dziecka, o ile urlop ten uznawany jest za równoważny takiemu zatrudnieniu lub pracy na własny rachunek zgodnie z mającym zastosowanie ustawodawstwem</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Osoba pobierająca:</b></li> <li>· emeryturę</li> <li>· rentę</li> </ul>	Data przyznania świadczenia: ..... (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia wypłaty świadczenia: ..... (dzień, miesiąc, rok)

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Miejscowość / Data

.....  
Czytelny podpis

**Część IV. MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ DOCHODU\*, KTÓRY ZOSTAŁ UZYSKANY ZA GRANICĄ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Pan/Pani ..... uzyskał/a dochód poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty tj.:

- w miesiącu ..... roku w wysokości: .....  
 (wysokość uzyskanego dochodu) (nazwa waluty)
- w miesiącu ..... roku w wysokości: .....  
 (wysokość uzyskanego dochodu) (nazwa waluty)

\* Dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Miejscowość / Data

.....  
Czytelny podpis

**Część V. STATUS W ZAKRESIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ W POLSCE PANI/PANA .....**

....., za okres pobytu członka rodziny za granicą:

właściwe proszę zaznaczyć (znak X)

<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Zatrudnienie</b></li> <li>1. Nazwa i adres pracodawcy          .....          · umowa o pracę; · o dzieło; · zlecenie</li> <li>2. Nazwa i adres pracodawcy          .....          · umowa o pracę; · o dzieło; · zlecenie</li> </ul>	Data rozpoczęcia zatrudnienia ..... (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia zatrudnienia ..... (dzień, miesiąc, rok) Data rozpoczęcia zatrudnienia ..... (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia zatrudnienia ..... (dzień, miesiąc, rok)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Osoba przebywa na urlopie wychowawczym</b></li> <li>Nazwa i adres pracodawcy          .....</li> </ul>	Data rozpoczęcia ..... (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia .....

<ul style="list-style-type: none"> <li>Praca na własny rachunek (pozarolnicza działalność gospodarcza)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data rozpoczęcia ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data wyrejestrowania..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data zawieszenia ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osoba pobierająca:             <ul style="list-style-type: none"> <li>emeryturę                      · rentę</li> <li>świadczenie rehabilitacyjne (z ZUS)</li> <li>zasiłek chorobowy - po ustaniu zatrudnienia (ZUS)</li> <li>zasiłek macierzyński - po ustaniu zatrudnienia (ZUS)</li> </ul> </li> </ul>	Data przyznania świadczenia: ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data zakończenia wypłaty świadczenia: ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim jako:             <ul style="list-style-type: none"> <li>rolnik              · rolnik (małżonek)              · domownik</li> </ul> </li> <li>KRUS w .....  <p style="text-align: center;">miejsowość</p> </li> </ul>	Data rozpoczęcia ubezpieczenia ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data zakończenia ubezpieczenia ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Osoba bezrobotna <b>bez</b> prawa do zasiłku dla bezrobotnych,</li> <li>Osoba bezrobotna <b>z prawem</b> do zasiłku dla bezrobotnych,</li> <li>Osoba bezrobotna z prawem do .....  <p style="text-align: center;">(nazwa świadczenia)</p> </li> <li>Osoba poszukująca pracy,</li> </ul> </li> <li>Powiatowy Urząd Pracy w .....  <p style="text-align: center;">miejsowość</p> </li> </ul>	Data rejestracji w PUP ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data wyrejestrowania z PUP ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data uzyskania prawa do zasiłku ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data utraty prawa do zasiłku ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data uzyskania prawa do stypendium/stażu ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p> Data utraty prawa do stypendium/stażu ..... <p style="text-align: right;">(dzień, miesiąc, rok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osoba pobierająca świadczenia opiekuńcze (tj.: świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna) <b>w Polsce.</b></li> <li>Czy za okres pobierania świadczenia opiekuńczego odprowadzane są składki emerytalno-rentowe :             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tak                      · Nie</li> </ul> </li> </ul>	Od dnia ..... do dnia ..... Opieka nad: ..... <p style="text-align: center;">Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osoba pozostająca w Polsce:             <ul style="list-style-type: none"> <li>nie jest zatrudniona,</li> <li>nie prowadzi działalności gospodarczej,</li> <li>nie jest osobą ubezpieczającą się w KRUS,</li> <li>nie pobiera zasiłku dla bezrobotnych.</li> </ul> </li> </ul>	Od dnia ..... Do dnia .....

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
 Miejscowość / Data

.....  
 Czytelny podpis

### Pouczenie:

Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny ( Dz.U.z 2017r.,poz.2204 ze zm.):

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 od 6 miesięcy do lat 8.