

Dotyczy sprawy Nr ROPS KSR.....

**oświadczenie na potrzeby koordynacji świadczeń rodzinnych i świadczenia wychowawczego
(w ramach programu Rodzina 500+)**

Ja, niżej podpisany/a składam oświadczenie następującej treści i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego – t.j.:Dz. U. z 2016 r., poz. 26 ze zm.):

Czy któryś z członków rodziny lub rodzic dziecka przebywa/zamieszkuje poza granicami Polski (na terenie UE /EOG)

Jeżeli tak należy wskazać następujące dane:

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

I DANE OSOBY :												
PRZEBYWAJĄCEJ /ZAMIESZKUJĄCEJ OTRZYMUJĄCEJ EMERYTURĘ / RENTĘ ZATRUDNIONEJ POZA GRANICAMI POLSKI												
Nazwisko												
Imię / imiona												
data urodzenia			-			-						
nr Pesel												
pleć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna											
stopień pokrewieństwa												
Adres zamieszkania poza granicami Polski :												
ulica												
nr domu/nr mieszkania												
kod pocztowy												
miejsowość												
kraj												
okres zamieszkania	od				do							

II SYTUACJA ZAWODOWA OSOBY POZA GRANICAMI POLSKI:												
1. PRACODAWCA/ DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POZA GRANICAMI POLSKI												
nr ubezpieczenia / nr identyfikacyjny zagranicą												
nazwa firmy												
adres firmy												
kraj												
okres zatrudnienia	od				do							
	od				do							
okres oddelegowania kraj oddelegowania	od				do							
	od				do							
2. ORGAN EMERYTALNO – RENTOWY/ URZĄD PRACY POZA GRANICAMI POLSKI												
nazwa instytucji												
adres instytucji												
kraj												
okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych renty/emerytury	od				do							
	od				do							
	od				do							

III CZY ZŁOŻONO WNIOSEK O ŚWIADCZENIA NA DZIECI POZA GRANICAMI POLSKI												
<input type="checkbox"/> TAK	Data złożenia wniosku :											
nazwa instytucji												
adres instytucji												
kraj												
nr akt sprawy (n.p. nr KG)												
<input type="checkbox"/> NIE												

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie (imię i nazwisko)

.....
seria i numer dowodu osobistego

.....
numer PESEL

Dotyczy sprawy nr: ROPS.KSR(wpisać nr sprawy zawarty w piśmie)

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....
zamieszkała/y:.....
.....

jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego – Dz. U. z 2016 r., poz. 23) i składam oświadczenie dotyczące wspólnego gospodarstwa domowego o następującej treści:

Wspólne gospodarstwo domowe tworzą następujący członkowie rodziny*:

.....(PESEL:.....)
(imię i nazwisko)

.....(PESEL:.....)
(imię i nazwisko)

.....(PESEL:.....)
(imię i nazwisko)

.....(PESEL:.....)
(imię i nazwisko)

W/W OSOBY ZAMIESZKUJĄ POD ADRESEM:

ULICA:

NR DOMU:

KOD POCZTOWY:.....

MIEJSKOŚĆ:

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* Zgodnie z art.3 ust. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015r., poz. 114 tekst jednolity) - rodzina – 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 rodzinie przysługuje świadczenie pielęgnacyjne; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne źródło utrzymania.

OŚWIADCZENIE

na podstawie Decyzji nr 207 Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących z dnia 07.04.2006r. dotyczącej interpretacji art 76.i art.79 ust.3 rozporządzenia nr 1403/71 oraz art. 10 ust 1 rozporządzenia(EWG) nr374/72 dotyczących kumulacji świadczeń i zasiłków rodzinnych oraz Decyzji FI Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego z dnia 12.06.2009 r., dotyczącą wykładni art. 68 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 odnoszącego się do zasad pierwszeństwa w przypadku zbiegu prawa do świadczeń rodzinnych (Dz. Urz. (WE) C 106/11 z dnia 24.04.2010 r. ze zm.),

Ja, niżej podpisany/a składam oświadczenie następującej treści i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego – Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.):

Oświadczam, że w okresie od do.....
od do

- nie pracuję w Polsce /
nie pracowałam(em) w Polsce*
- nie prowadzę działalności gospodarczej w Polsce /
nie prowadziłam(em) działalności gospodarczej w Polsce*
- nie jestem zarejestrowana(y) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Polsce /
nie byłam(em) zarejestrowana(y) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Polsce*
- nie podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników (KRUS) w Polsce /
nie podlegałam(em) ubezpieczeniu społecznemu rolników (KRUS) w Polsce*
- nie przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym w Polsce /
nie przebywałam(em) na urlopie macierzyńskim/wychowawczym w Polsce*
- nie pobieram zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w Polsce /
nie pobierałam(em) zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w Polsce*
- nie pobieram renty w Polsce /
nie pobierałam(em) renty w Polsce*
- nie pobieram emerytury w Polsce /
nie pobierałam(em) emerytury w Polsce*
nie podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w Polsce w związku z przyznaniem świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłkiem dla opiekuna /
nie podlegałam(em) ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w Polsce w związku z przyznaniem świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłkiem dla opiekuna*

* zaznacz właściwe (poprzez zaznaczenie odpowiednich kwadratów)

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Imię nazwisko

.....
seria i numer dowodu osobistego

.....
numer PESEL

.....
miejscowość, data