

**OŚWIADCZENIE
NA POTRZEBY KOORDYNACJI ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH I ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO**

Ja, niżej podpisany(a) składam oświadczenie następującej treści i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych – t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 111 z późn. zm., art. 13 ust. 2a ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci – t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 2407 z późn. zm., art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego – t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 256 z późn. zm.).

Jeżeli któryś z członków rodziny lub rodzic dziecka przebywa/zamieszkuje poza granicami Polski (na terenie Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego) należy wskazać następujące dane:

DANE OSOBY: PRZEBYWAJĄCEJ/ZAMIESZKUJĄCEJ OTRZYMUJĄCEJ EMERYTURĘ/RENTĘ ZATRUDNIONEJ POZA GRANICAMI POLSKI	
Nazwisko	
Imię/imiona	
Data urodzenia	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zamieszkania w Polsce	
Kraj, adres zamieszkania poza granicami Polski i okres zamieszkania	Kraj: Adres : Okres zamieszkania od..... do

SYTUACJA W ZAWODOWI OSOBY POZA GRANICAMI POLSKI:	
1. PRACODAWCA/DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POZA GRANICAMI POLSKI	
Nr ubezpieczenia/ Nr identyfikacyjny za granicą	
Nazwa firmy	
Adres firmy	
Kraj	
Okres zatrudnienia	od..... do.....
Okres oddelegowania Kraj oddelegowania	od..... do.....
2. ORGAN EMERYTALNO-RENTOWY/ URZĄD PRACY POZA GRANICAMI POLSKI	
Nazwa instytucji	
Adres instytucji	
Kraj	
Okres pobierania renty/emerytury lub zasiłku dla bezrobotnych	od..... do.....

CZY ZŁOŻONO WNIOSK O ŚWIADCZENIA NA DZIECI POZA GRANICAMI POLSKI	
<input type="checkbox"/> TAK	Data złożenia wniosku: Nazwa instytucji: Adres instytucji: Kraj: Nr akt sprawy (np. nr KG):
<input type="checkbox"/> NIE	

Miejscowość, data:
Seria, nr dowodu osobistego:
Nr PESEL:

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

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a).....
zamieszkały(a).....
.....

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 111 z późn. zm., art. 13 ust. 2a ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci – tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 2407 z późn. zm. , art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego - tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 256 z późn. zm.) **i składam oświadczenie dotyczące wspólnego gospodarstwa domowego** (na potrzeby koordynacji świadczeń rodzinnych i świadczenia wychowawczego) 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)

..... (PESEL)
(imię i nazwisko)

..... (PESEL)
(imię i nazwisko)

W/W OSOBY ZAMIESZKUJĄ POD ADRESEM:

ULICA:

NR DOMU:

KOD POCZTOWY:

MIEJSCOWOŚĆ:

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

** Zgodnie z art. 3 ust. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 111 z późn. zm.)*
rodzina – oznacza to 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, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2017 r. poz. 2092); do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

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 1408/71 oraz art. 10 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72 dotyczących kumulacji świadczeń i zasiłków rodzinnych oraz Decyzji F1 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 – tj. Dz. U. z 2020r., poz. 256 z późn. zm.):

Oświadczam, że w okresie od do.....

od do.....

- pracuję w Polsce /
pracowałam(em) w Polsce*
- 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**

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Imię i nazwisko

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL

miejsowość, data

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że w przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych / wychowawczych, a w szczególności:

- o zmianie liczby członków rodziny,
- o przeniesieniu miejsca zamieszkania lub pobytu członków rodziny,
- o wykonywaniu działalności zawodowej lub na własny rachunek w kraju zamieszkania członków rodziny

niezwłocznie powiadomię o tym **Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach**, jako organ pełniący funkcję instytucji właściwej w zakresie świadczeń rodzinnych / wychowawczych w związku z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej w koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w przypadku przemieszczania się osób w granicach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz w przypadku pobierania świadczeń rodzinnych / wychowawczych – **organ wypłacający świadczenia**.

Zostałem(am) poinformowany(a) o państwie pierwszeństwa do realizacji świadczeń rodzinnych / wychowawczych.

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie