

.....
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) nr574/72 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 2020 r., 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 świadczeniem pielęgnacyjnym lub zasiłkiem dla opiekuna /
nie podlegałam(em) ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w Polsce w związku z przyznaniem świadczeniem pielęgnacyjnym lub zasiłkiem dla opiekuna*

* **zaznacz właściwe (poprzez zaznaczenie odpowiednich kwadratów)**

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Imię nazwisko

seria i nr dowodu osobistego

PESEL

miejsowość, data

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 2020 r., 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 2019 r. poz. 2407 z późn. zm., art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego – t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 256 z późn. zm.).

Jeżeli któryś z członków rodziny lub rodzic dziecka **przebywa-pracuje /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="radio"/> Kobieta <input type="radio"/> Mężczyzna
Adres zamieszkania w Polsce	
Kraj, adres zamieszkania poza granicami Polski i okres zamieszkania	Kraj: Adres: Okres zamieszkania od do

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

Miejscowość, data:

Seria, nr dowodu osobistego:

Nr PESEL:

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie
(imię i nazwisko)

.....
podpis osoby przyjmującej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(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 o następującej treści:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
seria i numer dowodu osobistego

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

.....
numer PESEL

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
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

.....
imię i nazwisko

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych oraz z przysługującymi mi z tego tytułu prawami.

.....
podpis