

.....
(imię i nazwisko, nr PESEL)

.....
(ul. i nr domu, mieszkania)

.....
(kod i miejscowość)

.....
(nr telefonu kontaktowego, adres e-mail)

Poniższe oświadczenie składane jest w celu ustalenia ustawodawstwa państwa właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych/wychowawczych (w przypadku przemieszcza się członków rodziny w granicach państw UE, EOG i Szwajcarii)

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
- art. 23 ust. 5c ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 111)* oraz
w art. 13 ust. 19 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2019r. poz. 2407)*
i oświadczam, że:

1. **pracuję / zamieszkuję lub drugi z rodziców dziecka(i) pracuje / zamieszkuje - za granicą w**
.....
(proszę podać imię i nazwisko rodzica przebywającego za granicą, nazwę kraju /państwa UE, EOG lub Szwajcarii/, adres zamieszkania)

2. **krajem zamieszkania członków rodziny jest**
.....
(dokładny adres zamieszkania)

3. **osoba wymieniona w pkt 1 (właściwe zaznaczyć):**
- a) jest zatrudniona przez zagranicznego pracodawcę tj. pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę, kontraktu lub umowy zlecenie (właściwe podkreślić i wpisać poprzednie i obecne okresy zatrudnienia)
okres zatrudnienia: od do.....
 - b) prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek
okres prowadzenia działalności: od do.....
 - c) jest pracownikiem oddelegowanym przez polskiego pracodawcę do pracy na terenie innego państwa UE, EOG i Szwajcarii
okres oddelegowania: od do.....
 - d) jest pracownikiem sezonowym
okres zatrudnienia: od do.....
 - e) pobiera zasiłek dla bezrobotnych: od do.....
 - f) jest uprawniony do emerytury/renty lub innych świadczeń socjalnych na terenie jednego z państw UE, EOG lub Szwajcarii
okres uprawnienia do wymienionych świadczeń: od do.....

Nazwa i adres zagranicznego pracodawcy / prowadzenia działalności gospodarczej / instytucji wypłacającej świadczenia emerytalno – rentowe lub socjalne za granicą:
.....
.....

4. drugi rodzic (opiekun prawny) dziecka/dzieci (właściwe zaznaczyć):

.....
(imię i nazwisko, nr PESEL)

- a) jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, kontraktu lub umowy zlecenia - właściwe podkreślić
okres zatrudnienia : od do.....
- b) prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek lub działalność rolniczą
okres prowadzenia działalności: od do.....
- c) jest uprawniony do emerytury/renty lub innych świadczeń (np. świadczenie pielęgnacyjne),
zasiłku dla bezrobotnych
okres uprawnienia do wymienionych świadczeń: od do.....
- d) jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP bez prawa do zasiłku od
- e) jest osobą bezrobotną niezarejestrowaną w PUP od

5. osoba wymieniona w pkt 1 podlega/podlegała ubezpieczeniu społecznemu (emerytalno – rentowemu) z tytułu wykonywania pracy zawodowej (lub prowadzenia działalności gospodarczej) na terenie jednego z państw EU, EOG lub Szwajcarii

- a) tak, w okresie od dnia do dnia
- b) nie

6. został złożony wniosek o świadczenia rodzinne na terenie jednego z państw EU, EOG lub Szwajcarii

- a) tak,
(data złożenia, nazwa i adres zagranicznej instytucji)
- b) nie

7. została wydana decyzja w sprawie świadczeń rodzinnych:

- a) tak (proszę o załączenie kserokopii decyzji)
- b) nie

Do oświadczenia załączam dokumentację potwierdzającą powyższe informacje, tj.:

.....
.....
.....

Pouczenie

Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111) i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2019 r., poz. 2407) w przypadku m. in. wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny, podjęcia lub zakończenia zatrudnienia na terenie jednego z krajów UE, EOG lub Szwajcarii, uzyskania lub utraty dochodu przez członka rodziny, zmiany miejsca zameldowania / zamieszkania oraz innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych/wychowawczych zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie oraz organ wypłacający świadczenia rodzinne/wychowawcze.

.....
(data, pieczętka i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

*** Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań określonych w art. 233 § 1* i § 2** Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.)**

* art. 233 § 1 – Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności dla lat 3.

** art. 233 § 2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.