…………………………, ................................

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

 (imię i nazwisko, nr PESEL)

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

 (ul. i nr domu, mieszkania)

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

 (kod i miejscowość)

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

 (nr telefonu kontaktowe, e-mail)

# Poniższe oświadczenie składane jest w celu ustalenia ustawodawstwa państwa właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych (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 2015 r. poz. 114) )\***

 i oświadczam, że:

1. **pracuję / zamieszkuję lub drugi z rodziców dziecka(i) pracuje / zamieszkuje - za granicą w** .....................

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

 (proszę podać imię i nazwisko drugiego z rodziców, nazwę kraju /państwa UE, EOG i Szwajcaria/, adres zamieszkania)

1. **krajem zamieszkania członków rodziny jest** ……………………………….…………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

 (dokładny adres zamieszkania)

1. **osoba wymieniona w pkt 1 (właściwe zaznaczyć):**
2. 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 zatrudn.)

okres zatrudnienia: od …………………… do………………

1. prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek

okres prowadzenia działalności: od …………………… do………………

1. jest pracownikiem oddelegowanym przez polskiego pracodawcę do pracy na terenie innego państwa UE, EOG i Szwajcarii

 okres oddelegowania: od …………………… do………………

1. jest pracownikiem sezonowym

 okres zatrudnienie: od …………………… do………………

1. pobiera zasiłek dla bezrobotnych: od …………………… do…………………….
2. jest uprawniony do emerytury/ renty lub innych świadczeń socjalnych na terenie jednego z państwa UE, EOG i Szwajcarii

 okres uprawnienia do wymienionych świadczeń: od …………………… do……………

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

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

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

**…………………………………………………………………………………..………..…..……………...**

 (imię i nazwisko, nr PESEL)

1. jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, kontraktu lub umowy zlecenia – właściwe podkreślić

okres zatrudnienie: od …………………… do………………

1. prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek lub działalność rolniczą

okres prowadzenia działalności: od …………………… do………………

1. jest uprawniony do emerytury/ renty lub innych świadczeń socjalnych (np. świadczenie pielęgnacyjne), zasiłku dla bezrobotnych

 okres uprawnienia do wymienionych świadczeń: od …………………… do………………

1. jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP bez prawa do zasiłku
2. jest osobą bezrobotną niezarejestrowaną w PUP
3. **osoba wymieniona w pkt 1 podlega/podlegała ubezpieczenie społecznemu (emerytalno – rentowemu)
z tytułu wykonywania pracy zawodowej (lub prowadzenia działalności gospodarczej) na terenie jednego z państw EU, EOG i Szwajcarii**
4. tak , w okresie od dnia …………………… do dnia …………………….
5. nie
6. **został złożony wniosek o świadczenia rodzinne na terenie jednego z państw EU, EOG i Szwajcarii terytorium**
	1. tak , ………………………………………………………………………………

 (data złożenia, nazwa i adres zagranicznej instytucji)

* 1. nie
1. **została wydana decyzja w sprawie świadczeń rodzinnych:**
2. tak (proszę o załączenie kserokopii decyzji)
3. 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 2017 r. poz.1952) i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2017 r., poz. 1851 w przypadku (…) wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych lub świadczenia wychowawczego zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie oraz organ wypłacający świadczenia rodzinne.**

………………….………………………………..…… ………………………….……..………………………

 (data 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[[1]](#footnote-1)\* i § 2[[2]](#footnote-2)\*\* Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88 z 1997 r. poz. 553)**

1. \* art. 233 § 1 – Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sadowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności dla lat 3. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* 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 [↑](#footnote-ref-2)