

OŚWIADCZENIE NALEŻY WYPEŁNIAĆ CZYTELNE PISMEM DRUKOWANYM (WIELKIMI LITERAMI). WYMAGANE JEST WYPEŁNIENIE KAŻDEJ Z TRZECH CZĘŚCI FORMULARZA.

Proszę zaznaczyć właściwe:

- Jestem osobą pod której opieką znajduje się dziecko/dzieci w Polsce
- Jestem osobą pracującą/przebywającą za granicą

FORMULARZ DOTYCZACY POBYTU ZA GRANICĄ

CZĘŚĆ I

A) DANE OSOBY, POD KTÓREJ OPIEKĄ ZNAJDUJE SIĘ DZIECKO/DZIECI:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL

Nr dowodu osobistego

Nr telefonu

B) ADRES POBYTU DZIECKA/DZIECI:

.....
(ulica, nr domu) (kod, miejscowość) (państwo)

CZĘŚĆ II:

DANE OSOBY PRACUJĄCEJ (ZAMIESZKUJĄCEJ) ZA GRANICĄ:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr telefonu

Obywatelstwo

Nr PESEL

Nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania za granicą wraz **z podaniem nazwy państwa**

Charakter pobytu:

- stały
- tymczasowy
- turystyczny
- inny (jaki?)

Okres zamieszkiwania poza granicami kraju:

Data początkowa zamieszkania (dzień, miesiąc, rok):

Data końcowa zamieszkania (dzień, miesiąc, rok):

Nazwa kraju, w którym osoba pracująca za granicą odprowadza podatek dochodowy

Stan cywilny:

- właściwe proszę zaznaczyć (znak X)
- żonaty/zamężna od dnia
- konkubinat
- rozwiedziony/rozwiedziona od dnia
- inny

Czy osoba przebywająca za granicą prowadzi(ła) wspólne gospodarstwo domowe z osobą wskazaną w **CZĘŚCI I A**:

- tak - proszę wskazać okres prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego
- nie

Numer ubezpieczenia/identyfikacyjny za granicą:

- numer VSNR – Versicherung nummer (w przypadku podlegania ubezpieczeniom społ. na terytorium Niemiec)
- numer NI (National Insurence Number) (w przypadku podlegania ubezpieczeniom społ. na terytorium Wielkiej Brytanii)
- numer BSN (w przypadku podlegania ubezpieczeniom społ. na terytorium Holandii)
- numer NISS (w przypadku podlegania ubezpieczeniom społ. na terytorium Belgii)
- numer frdselsnummer (w przypadku podlegania ubezpieczeniom społ. na terytorium Norwegii)
- numer CPR (w przypadku podlegania ubezpieczeniom społ. na terytorium Danii)
- Inny (w przypadku podlegania ubezpieczeniom społ. w pozostałych krajach)

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 kodeksu karnego – kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Data oraz czytelny podpis

CZEŚĆ III:

CHARAKTER POBYTU ZA GRANICĄ:

właściwe proszę zaznaczyć (znak X)

<input type="checkbox"/> Praca najemna Adres pracodawcy	Data rozpoczęcia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok):	Data zakończenia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok)
<input type="checkbox"/> Osoba pozostająca w stosunku pracy pobierająca świadczenia: <input type="checkbox"/> w wyniku choroby <input type="checkbox"/> macierzyństwa <input type="checkbox"/> choroby zawodowej	Data przyznania świadczenia (dzień, miesiąc, rok): Data zakończenia wypłaty świadczenia (dzień, miesiąc, rok):	
<input type="checkbox"/> Praca sezonowa: <input type="checkbox"/> pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne <input type="checkbox"/> pracodawca nie odprowadza składek na ubezpieczenia społeczne	Data rozpoczęcia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok):	Data zakończenia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok):
<input type="checkbox"/> Pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego państwa: <input type="checkbox"/> pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Polsce (formularz E101 oraz A1) <input type="checkbox"/> pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne na terenie państwa, w którym wykonywana jest praca	Data rozpoczęcia zatrudnienia u polskiego pracodawcy (dzień, miesiąc, rok): Okres oddelegowania: Od dnia Do dnia Data zakończenia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok):	

