

**oświadczenie na potrzeby koordynacji świadczeń rodzinnych i świadczenia wychowawczego
(w ramach programu Rodzina 500+)**

Ja, niżej podpisany/a składam oświadczenie następującej treści i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego – t.j.:Dz. U. z 2016 r., poz. 26 ze zm.):

Czy któryś z członków rodziny lub rodzic dziecka przebywa/zamieszkuje poza granicami Polski (na terenie UE /EOG)

Jeżeli tak należy wskazać następujące dane:

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

I DANE OSOBY :										
PRZEBYWAJĄCEJ /ZAMIESZKUJĄCEJ OTRZYMUJĄCEJ EMERYTURĘ / RENTĘ ZATRUDNIONEJ POZA GRANICAMI POLSKI										
Nazwisko										
Imię / imiona										
data urodzenia			-			-				
•nr Pesel										
•płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna									
•stopień pokrewieństwa										
Adres zamieszkania poza granicami Polski :										
•ulica										
•nr domu/nr mieszkania										
•kod pocztowy										
•miejsowość										
•kraj										
•okres zamieszkania	od									do

II SYTUACJA ZAWODOWA OSOBY POZA GRANICAMI POLSKI:										
1. PRACODAWCA/ DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POZA GRANICAMI POLSKI										
•nr ubezpieczenia / nr identyfikacyjny zagranicą										
•nazwa firmy										
•adres firmy										
•kraj										
• okres zatrudnienia	od									do
	od									do
• okres oddelegowania kraj oddelegowania	od									do
	od									do
2. ORGAN EMERYTALNO – RENTOWY/ URZĄD PRACY POZA GRANICAMI POLSKI										
•nazwa instytucji										
•adres instytucji										
•kraj										
•okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych renty/emerytury	od									do
	od									do
	od									do

III 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 (n.p. nr KG)										
<input type="checkbox"/> NIE										

.....
miejsowość, data

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

.....
seria i numer dowodu osobistego

.....
numer PESEL