

**FORMULARZ NA POTRZEBY KOORDYNACJI SYSTEMÓW  
ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO  
(NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

**DANE WNIOSKODAWCY:**

Imię i nazwisko .....

Zamieszkała/y w .....

ul. ....

tel.....

**A. DANE OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ NA TERENIE JEDNEGO Z PAŃSTW UE, EOG (POZA R.P) LUB KONFEDERACJI SZWAJCARSKIEJ:**

I. Ojciec/matka dziecka/i uprawnionego/ych do świadczeń rodzinnych, na które składam wniosek/na które mam przyznane prawo do świadczeń rodzinnych\* przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, **NALEŻY WYBRAĆ I ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWY KRAJ:** tj. Austrii, Belgii, Bułgarii, Cyprze, Czechach, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Litwie, Luksemburgu, Łotwie, Malcie, Niemczech, Portugalii, Rumunii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Węgrzech, Wielkiej Brytanii, Włoszech, Islandii, Lichtensteinie, Norwegii, Szwajcarii\*.

II. Proszę podać informacje dotyczące osoby z pkt. I:

1. Imię i nazwisko .....

2. Pesel   
oraz zagraniczny numer identyfikacyjny ubezpieczenia/ podatkowy .....

3. Adres zamieszkania za granicą: .....

4. DATA WYJAZDU .....

5. DATA PODJĘCIA PRACY ZAWODOWEJ .....

6. CHARAKTER PRACY ZAWODOWEJ PODJĘTEJ ZA GRANICĄ:

- wykonuje tam legalną pracę zarobkową/pracę na własny rachunek/pracę sezonową,
- wykonuje tam pracę jako pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę,
- wykonuje pracę na kontrakcie jako marynarz, POD BANDERĄ PAŃSTWA .....
- inne (osoba na urlopie macierzyńskim/ tacierzyńskim, wychowawczym, osoba z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, osoba bez prawa dla zasiłku dla bezrobotnych, osoba posiadająca zagraniczną rentę) .....

7. Nazwa i dokładny adres zagranicznego pracodawcy:.....

**B. UPRAWNIENIE DO ZAGRANICZNYCH ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH**

1. Należy wskazać, czy został złożony wniosek o zagraniczne świadczenia rodzinne

TAK  NIE

2. Należy wskazać, czy została wydana decyzja w sprawie zagranicznych świadczeń rodzinnych

TAK  NIE

\* właściwe podkreślić

\* druki do pobrania na stronie PUW <http://www.gdansk.uw.gov.pl/koordynacja-systemow-zabezpieczenia-spolecznego>

3. Należy wskazać nazwę i adres zagranicznej instytucji właściwej, w której został złożony wniosek o świadczenia rodzinne .....
4. Należy wskazać dzieci na które przyznano zagraniczne świadczenia rodzinne, kwoty w walucie obcej, oraz okres na jaki przyznano świadczenia rodzinne (załączyć kserokopię decyzji) .....

### C. DANE OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W POLSCE:

Proszę podać informacje dotyczące opiekuna dziecka/i, który przebywa w Polsce:

1. Imię i nazwisko .....
2. Pesel 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA I UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W POLSCE w okresie od dnia ..... do dnia ..... /do chwili obecnej:

- wykonuję legalną pracę zarobkową,
- prowadzę działalność gospodarczą (NIP lub REGON .....),
- podlegam rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu KRUS (należy dołączyć zaświadczenie),
- jestem zarejestrowana/y w PUP jako osoba bezrobotna Z PRAWEM DO ZASIŁKU (należy dołączyć decyzję z okresem przyznania),
- pobieram świadczenie pielęgnacyjne lub zasiłek dla opiekuna osoby niepełnosprawnej na członka rodziny (należy dołączyć decyzję z okresem przyznania),

### DLA OSÓB NIEPODLEGAJĄCYCH UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU W POLSCE (gdy osoba spełnia wszystkie poniższe od 1 do 6 przesłanki łącznie– należy wypełnić druk nr 1\*)

1. nie wykonuję od tego dnia żadnej pracy zarobkowej na terenie Polski,
2. nie jestem zarejestrowana/y w PUP jako osoba bezrobotna Z PRAWEM DO ZASIŁKU,
3. nie mam zarejestrowanej działalności gospodarczej,
4. nie podlegam rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu KRUS,
5. nie pobieram żadnych świadczeń z ZUS,
6. nie pobieram świadczenia pielęgnacyjnego ani zasiłku dla opiekuna osoby niepełnosprawnej na członka rodziny.

B. Zostałam poinformowana/y iż w przypadku wyjazdu poza granicę kraju zgodnie z art. 40 kodeksu postępowania administracyjnego jako strona, jestem zobowiązana do wskazania w kraju pełnomocnika do doręczeń. W razie niewskazania takiego pełnomocnika przeznaczone dla strony pisma pozostawione będą w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia.

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność za składanie fałszywych zeznań. **Wskazane informacje wymagają potwierdzenia odpowiednim dokumentem.** Dane powyższe podałam/em zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
(data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\* właściwe podkreślić

\* druki do pobrania na stronie PUPW <http://www.gdansk.uw.gov.pl/koordynacja-systemow-zabezpieczenia-spolecznego>

Wypełnić jeśli dotyczy

....., dnia.....  
(miejsowość)

.....  
(nazwisko, imię, data urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

**OŚWIADCZENIE**  
**(dla osób niepodlegających ubezpieczeniu społecznemu w Polsce)**

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, iż w okresie od dnia.....do

dnia...../do chwili obecnej:

1. nie wykonuję od tego dnia żadnej pracy zarobkowej na terenie Polski,
2. nie jestem zarejestrowana/y w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku,
3. nie mam zarejestrowanej działalności gospodarczej,
4. nie podlegam rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu KRUS,
5. nie pobieram żadnych świadczeń z ZUS,
6. nie pobieram świadczenia pielęgnacyjnego ani zasiłku dla opiekuna osoby niepełnosprawnej na członka rodziny.

**Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność za składanie fałszywych zeznań.**

.....  
*Podpis*