

**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>

Wypełnić jeśli dotyczy

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(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