

.....  
(imię i nazwisko, nr PESEL)

.....  
(ul. i nr domu, mieszkania)

.....  
(kod i miejscowość)

.....  
(nr telefonu kontaktowego, adres e-mail)

**Poniższe oświadczenie składane jest w celu ustalenia ustawodawstwa państwa właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych/wychowawczych (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 2017 r. poz. 1952 ze zm. )\* i oświadczam, że:**

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

.....  
(proszę podać imię i nazwisko rodzica przebywającego za granicą, nazwę kraju /państwa UE, EOG lub Szwajcarii/, adres zamieszkania)

2. **krajem zamieszkania członków rodziny jest .....**

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

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

- a) jest zatrudniona przez zagranicznego pracodawcę - pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę, kontraktu lub umowy zlecenie (właściwe podkreślić i wpisać poprzednie i obecne okresy zatrudnienia)  
okres(y) zatrudnienia: od ..... do.....
- b) prowadzi(ła) działalność gospodarczą na własny rachunek  
okres prowadzenia działalności: od ..... do.....
- c) jest pracownikiem oddelegowanym przez polskiego pracodawcę do pracy na terenie innego państwa UE, EOG i Szwajcarii  
okres oddelegowania: od ..... do.....
- d) jest pracownikiem sezonowym  
okres zatrudnienia: od ..... do.....
- e) pobiera zasiłek dla bezrobotnych: od ..... do.....
- f) jest uprawniony do emerytury, renty lub innych świadczeń socjalnych na terenie jednego z państw UE, EOG lub Szwajcarii  
okres uprawnienia do wymienionych świadczeń: od ..... do.....

**Nazwa i adres zagranicznego pracodawcy / prowadzenia działalności na własny rachunek / instytucji wypłacającej świadczenia emerytalno – rentowe lub socjalne za granicą:**

.....

.....

**4. drugi rodzic (opiekun prawny) dziecka/dzieci (właściwie zaznaczyć):**

.....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL)

- a) jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, kontraktu, świadczy pracę na podstawie umowy zlecenia (właściwie podkreślić) okres(y) : od ..... do.....
- b) prowadzi działalność na własny rachunek lub działalność rolniczą  
okres prowadzenia działalności: od ..... do.....
- c) jest uprawniony do emerytury, renty lub innych świadczeń (np. świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek dla opiekuna), zasiłku dla bezrobotnych  
okres uprawnienia do wymienionych świadczeń: od ..... do.....
- d) jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP bez prawa do zasiłku od .....
- e) jest osobą bezrobotną niezarejestrowaną w PUP od .....

**5. osoba wymieniona w pkt 1 podlega/podlegała ubezpieczeniu społecznemu (emerytalno – rentowemu) z tytułu wykonywania pracy zawodowej (lub prowadzenia działalności na własny rachunek) na terenie jednego z państw EU, EOG lub Szwajcarii**

- a) tak, w okresie od dnia ..... do dnia .....
- b) nie

**6. został złożony wniosek o świadczenia rodzinne na terenie jednego z państw EU, EOG lub Szwajcarii**

- a) tak, .....  
(data złożenia, nazwa i adres zagranicznej instytucji)
- b) nie

**7. została wydana decyzja w sprawie świadczeń rodzinnych:**

- a) tak (proszę o załączenie kserokopii decyzji)
- b) 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 ze zm.) 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 ze zm.) w przypadku(...) wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych lub świadczeni wychowawczego zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie oraz niezwłocznie powiadomić o tym organ wypłacający świadczenia rodzinne.

.....  
(data, pieczęć 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\* i § 2\*\* Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88 z 1997 r. poz. 553)**

\* art. 233 § 1 – Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności dla lat 3.

\*\* 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.