

Dotyczy sprawy Nr ROPS.KSR.....

OŚWIADCZENIE NA POTRZEBY KOORDYNACJI ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

Ja, niżej podpisany/a składam oświadczenie następującej treści i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych – t.j.:Dz. U. z 2015r. poz.114 ze zm., art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego – t.j.:Dz. U. z 2016 r., poz. 26.):

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	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
*stopień pokrewieństwa	
Adres zamieszkania poza granicami Polski :	
*ulica	
*nr domu/nr mieszkania	
*kod pocztowy	
*miejscowość	
*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
* okres oddelegowania	od do
kraj oddelegowania	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 WNIOSEK O ŚWIADCZENIA RODZINNE POZA GRANICAMI POLSKI	
☐ TAK	Data złożenia wniosku :
* nazwa instytucji	
* adres instytucji	
* kraj	
* nr akt sprawy (n.p. nr KG)	
☐ NIE	

.....
miejscowość, data

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

.....
seria i numer dowodu osobistego

.....
numer PESEL