

Dotyczy sprawy Nr ROPS.KSR.....

**oświadczenie na potrzeby koordynacji świadczeń rodzinnych i świadczenia wychowawcze  
(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 /EC)?  
Jeżeli tak należy wskazać następujące dane:  
(proszę wypełnić drukowanymi literami)

<b>I DANE OSOBY :</b>	
<b>PRZEBYWAJĄCEJ /ZAMIESZKUJĄCEJ OTRZYMUJĄCEJ EMERYTURĘ / RENTĘ ZATRUDNIONEJ POZA GRANICAMI POLSKI</b>	
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
•okres oddelegowania	od do
•kraj oddelegowania	

**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 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)