



**PROŚBA O INFORMACJE DOTYCZĄCE UPRAWNIENIA DO ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH W PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM,  
 W KTÓRYM MIESZKAJĄ CZŁONKOWIE RODZINY**

Rozp. 1408/71: art. 76  
 Rozp. 574/72: art. 10

**A. Wniosek o zaświadczenie**

*Właściwa instytucja odpowiedzialna za wypłatę świadczeń rodzinnych w Państwie Członkowskim, w którym pracuje osoba zatrudniona lub pracująca na własny rachunek, pragnąca wiedzieć, czy uprawnienie do świadczeń rodzinnych istnieje w Państwie Członkowskim, w którym mieszkają członkowie rodziny, powinna wypełnić dwa egzemplarze części A i przekazać je do instytucji miejsca zamieszkania członków rodziny.*

<b>1.</b>	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona <input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek		
1.1.	Nazwisko <sup>(1a)</sup> .....		
1.2.	Imię (imiona) .....	Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(1a)</sup> .....	Miejsce urodzenia <sup>(2)</sup> .....
1.3.	Data urodzenia .....	Płeć .....	Obywatelstwo .....
1.4.	Adres <sup>(4)</sup> .....		

<b>2.</b>	Małżonek/małżonka (były małżonek/małżonka) lub inne osoby, których uprawnienie do świadczeń rodzinnych w państwie zamieszkania członków rodziny musi być sprawdzone		
2.1.	Nazwisko <sup>(1a)</sup> .....		
2.2.	Imię (imiona) .....	Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(1a)</sup> .....	Data urodzenia .....
2.3.	Adres <sup>(4)</sup> .....		
2.4.	Stożepień pokrewieństwa z członkami rodziny wymienionymi w punkcie 3 .....		
2.5.	Okres, za który potrzebne są informacje .....		

<b>3.</b>	Członkowie rodziny <sup>(6)</sup>					
	Nazwisko <sup>(1a)</sup>	Imię (imiona)	Data urodzenia	Stożepień pokrewieństwa <sup>(5)</sup>	Miejsce zamieszkania <sup>(7)</sup>	Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia <sup>(3)</sup>
3.1.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.2.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.3.	.....	.....	.....	.....	.....	.....

4. Informacje dotyczące wykonywanej pracy zawodowej otrzymane w państwie zamieszkania członków rodziny

4.1. Pracodawca .....

4.2. Adres <sup>(4)</sup> .....

4.3. Praca na własny rachunek .....

4.4. Działalność traktowana jako praca zawodowa zgodnie z definicją przedstawioną w decyzji nr 119 <sup>(15)</sup> .....

5. Właściwa instytucja

5.1. Nazwa .....

5.2. Adres <sup>(4)</sup> .....

5.3. Sygnatura akt <sup>(8)</sup> .....

5.4. Pieczęć

5.5. Data .....

5.6. Podpis .....

**B. Zaświadczenie**

Wypełnia instytucja właściwa w miejscu zamieszkania członków rodziny lub pracodawca osoby wymienionej w punkcie 2 <sup>(9)</sup>.

6. Zaświadczenie wystawiane przez instytucję właściwą odpowiedzialną za wypłatę świadczeń rodzinnych w miejscu zamieszkania członków rodziny lub przez pracodawcę

6.1. W okresie od ..... do ..... osoba wymieniona w punkcie 2

wykonywała pracę zawodową (lub działalność traktowaną jako taką zgodnie z definicją przedstawioną w decyzji nr 119) <sup>(15)</sup> od ..... do .....

nie wykonywała pracy zawodowej (ani działalności traktowanej jako taką zgodnie z definicją przedstawioną w decyzji nr 119) <sup>(15)</sup> od ..... do .....

6.2. W okresie od ..... do ..... osoba wymieniona w punkcie 2

jest uprawniona do świadczeń rodzinnych dla członków rodziny

łączna kwota świadczeń rodzinnych: .....

nie jest uprawniona do świadczeń rodzinnych z następujących powodów: .....

nie złożyła wniosku <sup>(10)</sup> .....

6.3. Dochód osoby wymienionej w punkcie 2 i 3 <sup>(4a)</sup> .....

7. Informacje dotyczące świadczeń rodzinnych określonych w punkcie 6 dla poszczególnych członków rodziny <sup>(11)</sup>

	Nazwisko	Imię (imiona)	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zamieszkania
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....	.....	.....

Dodatkowe informacje o członkach rodziny:

	Członkowie rodziny	Rodzaj świadczenia <sup>(14)</sup>	Kwota <sup>(12)</sup>	Częstotliwość (tydzień/miesiąc)
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....	.....

8. Pracodawca osoby wymienionej w punkcie 2 <sup>(9)</sup>

8.1. Nazwa pracodawcy (w przypadku spółki, nazwa) .....

8.2. Adres <sup>(4)</sup> .....

8.3. Pieczęć

8.4. Data .....

8.5. Podpis .....

9. Instytucja w miejscu zamieszkania członków rodziny <sup>(13)</sup>

9.1. Nazwa .....

9.2. Adres <sup>(4)</sup> .....

9.3. Sygnatura akt .....

9.4. Pieczęć

9.5. Data .....

9.6. Podpis .....

POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z pięciu stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

UWAGI

- (1) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: BE = Belgia; CZ = Czechy; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SI = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Lichtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (1<sup>a</sup>) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe. W przypadku obywateli Portugalii należy podać wszystkie imiona i nazwiska (imiona, nazwiska, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub paszporcie.
- (2) W przypadku dzielnic w Portugalii należy też podać parafie i władze lokalne.
- (3) Jeśli formularz ma być przesłany do instytucji czeskiej, należy podać numer urodzenia; do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela Cypru należy podać Cypryjski Numer Identyfikacyjny, w przypadku cudzoziemca należy podać Numer Zaświadczenia Rejestrującego Cudzoziemca (ARC); do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; do instytucji fińskiej, należy podać numer rejestru ludności; do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (*personnummer*); do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (*kennitala*); do instytucji łotewskiej, należy podać numer identyfikacyjny; do instytucji w Lichtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny; do instytucji węgierskiej, należy podać numer TAJ (numer identyfikacyjny ubezpieczenia społecznego); do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu tożsamości, w przypadku cudzoziemców należy podać numer maltańskiego ubezpieczenia społecznego; do instytucji norweskiej, należy podać numer identyfikacyjny (*fødselsnummer*); do instytucji belgijskiej, należy podać numer państwowego ubezpieczenia społecznego (NISS); do niemieckiej instytucji powszechnego systemu ubezpieczenia emerytalno-rentowego, należy podać numer ubezpieczenia (VSNR); do instytucji hiszpańskiej, należy podać numer znajdujący się w krajowym dokumencie tożsamości (DNI) lub N.I.E. w przypadku cudzoziemców, nawet jeśli termin ważności tego dokumentu upłynął; do instytucji polskiej, należy podać numery PESEL i NIP; do instytucji portugalskiej, należy podać także numer rejestracyjny w powszechnym systemie emerytalno-rentowym, jeśli zainteresowany był ubezpieczony w systemie ubezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzenia; do instytucji słoweńskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (EMŠO) i numer podatkowy; do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV).
- (4) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo. Jeśli formularz jest wysyłany do węgierskiej instytucji, należy podać również ostatni adres na Węgrzech.
- (4<sup>a</sup>) Dla potrzeb instytucji czeskich należy przedłożyć zaświadczenie o dochodach osób wymienionych w punkcie 2 i 3. Jeśli wniosek o świadczenie składany jest do 30 września bieżącego roku, zaświadczenie o dochodach powinno dotyczyć roku kalendarzowego poprzedzającego ostatni rok, jeżeli wniosek o świadczenie jest składany po 1 października bieżącego roku, zaświadczenie o dochodach powinno dotyczyć poprzedniego roku kalendarzowego. Proszę podać wszystkie rodzaje dochodów zgodnie ze swoim pochodzenia (zatrudnienie, praca na własny rachunek, renty, stypendia, alimenty itp.), łącznie ze świadczeniami (zasiłki dla bezrobotnych, emerytury, świadczenia chorobowe, świadczenia rodzinne itp.).
- (5) Proszę określić stopień pokrewieństwa każdego członka rodziny wobec pracownika, za pomocą następujących symboli:  
A = dziecko ze związku małżeńskiego. W Hiszpanii i Polsce dziecko ze związku małżeńskiego i dziecko pozamałżeńskie.  
B = dziecko uznane.  
C = dziecko przysposobione.  
D = dziecko naturalne (jeśli formularz wypełnia pracownik płci męskiej, naturalne dziecko musi być wymienione tylko wtedy, jeśli oficjalnie uznano ojcostwo lub obowiązek pracownika do łżenia na utrzymanie dziecka).  
E = dziecko małżonka/małżonki należące do gospodarstwa domowego pracownika.  
F = wnuki i rodzeństwo, które osoba zainteresowana przyjęła do swojego gospodarstwa domowego. Jeśli instytucją właściwą jest instytucja grecka, to także siostrzeńcy/siostrzenice, bratankowie/bratanice do trzeciego stopnia. Jeśli właściwą instytucją jest polska instytucja, tylko wnukowie i rodzeństwo, których prawnym opiekunem jest osoba uprawniona lub jej małżonek/małżonka.  
G = inne dzieci stale należące do gospodarstwa domowego, na takich samych prawach jak dzieci pracownika (przybrane dzieci).  
Jeśli instytucją właściwą jest instytucja polska, wyłącznie inne dzieci, których opiekunem prawnym jest osoba uprawniona lub jej małżonek/małżonka.  
H = Dla potrzeb instytucji czeskich proszę dodatkowo określić formy opieki (opieka przyznana decyzją sądu osobom innym niż rodzice, opiekun, kurator itd.). Inne stopnie pokrewieństwa (np. dziadek) należy podać w pełnym brzmieniu.  
Zgodnie z czeskim ustawodawstwem dzieci uznane i przysposobione, określone symbolami B i C, mają równy status.
- (6) Dla potrzeb instytucji norweskich należy wymienić wyłącznie dzieci poniżej 16 roku życia. Dla potrzeb instytucji łotewskiej należy wymienić wyłącznie dzieci poniżej 15 roku życia oraz — jeśli uczęszczają do powszechnej lub zawodowej placówki edukacyjnej i nie otrzymują stypendium oraz są stanu wolnego — dzieci poniżej 20 roku życia.
- (7) Jeśli członek rodziny mieszka pod adresem innym niż podany w punkcie 2.3, proszę podać ten adres poniżej. Dla potrzeb instytucji łotewskich i norweskich proszę podać jeśli dziecko mieszka w sierocińcu, szkole specjalnej lub innej instytucji zapewniającej miejsce zamieszkania.

Nazwisko i imię (imiona) ..... .....
Adres (4) ..... .....

- (<sup>8</sup>) Do wykorzystania przez instytucję wysyłającą.
- (<sup>9</sup>) Zaświadczenie powinno być wypełnione przez pracodawcę, jedynie jeśli jest on zobowiązany do wypłaty świadczeń rodzinnych przysługujących w państwie zamieszkania.
- (<sup>10</sup>) W tym przypadku instytucja miejsca zamieszkania powinna podać kwotę świadczeń rodzinnych, które byłyby przyznane, gdyby został złożony wniosek. Jeśli nie posiada ona wystarczających informacji, aby to zrobić, powinna wpisać w punkcie 7 stawki według obowiązującego ustawodawstwa dla każdego z członków rodziny.
- (<sup>11</sup>) W przypadku norweskich świadczeń rodzinnych podana będzie wyłącznie kwota całkowita.
- (<sup>12</sup>) Gdzie jest to możliwe, należy podać stawki, o których mowa w przypisie 10.
- (<sup>13</sup>) Wypełnia instytucja miejsca zamieszkania członków rodziny, ewentualnie instytucja łącznikowa.
- (<sup>14</sup>) Dla słowackich i czeskich instytucji należy podać rodzaj świadczenia rodzinnego.
- (<sup>15</sup>) Dz.U. C 295 z 2.11.1983, str. 3.
-