



ZAŚWIADCZENIE O PRZYUCZANIU DO ZAWODU DLA POTRZEB PRYZNANIA ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

Rozp. 1408/71: art. 73; art. 74; art. 77; art. 78
Rozp. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Wniosek o zaświadczenie

Wypełnia instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych. Jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, należy dołączyć formularz E 403 Załącznik, w przypadku gdy osoba zainteresowana uczestniczy w szkoleniu zawodowym.

1.	Osoba występująca o świadczenia rodzinne		
	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> Emeryt/rencista (system dla osób zatrudnionych)	
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek	<input type="checkbox"/> Emeryt/rencista (system dla osób pracujących na własny rachunek)	
	<input type="checkbox"/> Osoby inne niż wyżej wymienione	<input type="checkbox"/> Sierota	

1.1. Nazwisko ^(1a)			
.....			
1.2. Imię (imiona)	Poprzednie imiona i nazwiska ^(1a)		Miejsce urodzenia ⁽²⁾
.....			
1.3. Data urodzenia	Płeć	Obywatelstwo	Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia ⁽³⁾
.....			
1.4. Adres w państwie zamieszkania osoby przyuczanej do zawodu ⁽⁴⁾			
.....			

2.	<input type="checkbox"/> Osoba przyuczana do zawodu	<input type="checkbox"/> Osoba uczestnicząca w szkoleniu zawodowym ⁽⁵⁾
----	---	---

2.1. Nazwisko ^(1a)			
.....			
2.2. Imię (imiona)	Poprzednie imiona i nazwiska ^(1a)		
.....			
2.3. Miejsce urodzenia ⁽²⁾	Data urodzenia	Płeć	Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia ⁽³⁾
.....			
2.4. Adres ⁽⁴⁾			
.....			

3.	Instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych
----	--

3.1. Nazwa		
3.2. Adres ⁽⁴⁾		
3.3. Sygnatura akt		
3.4. Pieczęć	3.5. Data	
	3.6. Podpis	

B. Zaświadczenie

Wypełnia osoba, przedsiębiorstwo lub instytucja odpowiedzialna za przyuczanie do zawodu i przesyła do organu odpowiedzialnego za nadzór nad przyuczaniem do zawodu, który musi przesłać wypełniony formularz do instytucji wymienionej w punkcie 3.

4. Informacje dotyczące przyuczania do zawodu	
4.1. Osoba wymieniona w punkcie 2 jest u nas przyuczana od dnia do następującego zawodu:	
4.2. Przyuczanie do zawodu odbywa się <input type="checkbox"/> dni w tygodniu <input type="checkbox"/> godzin tygodniowo i potrwa do dnia	
4.3. Osoba przyuczana do zawodu	
<input type="checkbox"/> pobiera	
<input type="checkbox"/> dodatek na naukę lub wynagrodzenie	<input type="checkbox"/> netto ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> brutto w wysokości
<input type="checkbox"/> tygodniowo <input type="checkbox"/> miesięcznie
<input type="checkbox"/> inne świadczenia ⁽⁷⁾ , a mianowicie	
<input type="checkbox"/> zakwaterowanie <input type="checkbox"/> pełne utrzymanie <input type="checkbox"/> częściowe utrzymanie <input type="checkbox"/> napiwki <input type="checkbox"/> posiłki dziennie <input type="checkbox"/> inne ⁽⁸⁾	
od do w wysokości:	
<input type="checkbox"/> nie pobiera	
<input type="checkbox"/> dodatku na naukę ani wynagrodzenia	<input type="checkbox"/> innych świadczeń
4.4. Miejsce pracy	
4.5. Imię i nazwisko osoby lub nazwa przedsiębiorstwa lub instytucji odpowiedzialnej za przyuczanie do zawodu	
4.6. Adres ⁽⁴⁾	
4.7. Pieczęć	4.8. Data
	4.9. Podpis

5. Potwierdzenie organu odpowiedzialnego za nadzór nad przyuczaniem do zawodu ⁽⁹⁾	
5.1. Nazwa	
5.2. Adres ⁽⁴⁾	
5.3. Pieczęć	5.4. Data
	5.5. Podpis

POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z trzech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji. Formularz powinien być wypełniony w języku instytucji wymienionej w punkcie 5.

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^a) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe. W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dowodzie tożsamości lub w paszporcie. W przypadku Czech, gdy o świadczenia rodzinne wnioskuje student, osoby wyszczególnione w punktach 1 i 2 są tymi samymi osobami.
- (2) W przypadku dzielnic portugalskich należy podać też parafię 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); do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV).
- (4) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo.
- (5) Dla instytucji francuskich formularz „E 403 Załącznik” należy wypełnić, jeśli osoba zainteresowana pobiera praktyczne szkolenie zawodowe.
- (6) Dla instytucji niemieckich należy podać tylko wysokość brutto zasiłku edukacyjnego.
- (7) O ile dotyczy, w polu poniżej proszę podać informacje na temat innych świadczeń.

.....
.....
.....
.....

- (8) To pole powinny wypełnić następujące instytucje: w Irlandii: „Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs” (Dział Świadczeń dla Dzieci, Ministerstwo Spraw Społecznych i Rodziny), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal, w przypadku przyuczania do zawodu, które nie jest nadzorowane przez „industrial training authority” (urząd nadzoru szkolenia przemysłowego) (FAS); we Włoszech: „Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione” (Regionalny Urząd Pracy i Zatrudnienia); w Słowenii, Izba Rzemieślników Słowenii.
- (9) W odniesieniu do ustawodawstwa francuskiego, w szkoleniu wstępnym lub szkoleniu dla kariery zawodowej, mającym na celu umożliwienie osobom nieposiadającym kwalifikacji zawodowych ani zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, na osiągnięcie poziomu koniecznego do podjęcia nauki na oficjalnych kursach szkolenia zawodowego lub bezpośrednie podjęcie zatrudnienia w zawodzie.
- (10) Proszę podać otrzymaną kwotę w walucie Państwa, na terytorium którego pobierane jest szkolenie zawodowe.
- (11) Proszę wypełnić, jeśli taka organizacja istnieje na terytorium, na którym pobierane jest szkolenie zawodowe.

Należy wypełnić, jeśli wniosek o świadczenia rodzinne musi być złożony do instytucji francuskiej i jeśli dotyczy on osoby odbywającej praktyczne szkolenie zawodowe ⁽⁹⁾

1.	Informacje dotyczące szkolenia zawodowego ⁽⁹⁾
1.1.	Osoba wymieniona w punkcie 2 formularza E 403 <input type="checkbox"/> uczestniczy w szkoleniu zawodowym od dnia <input type="checkbox"/> uczestniczyła w szkoleniu zawodowym od: do:
1.2.	Czy osoba zainteresowana posiada zawartą umowę o pracę na to szkolenie? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
1.3.	Charakter zapewnionego szkolenia:
1.4.	Łączny okres trwania szkolenia: (miesiące, tygodni)
1.5.	Liczba godzin szkolenia: — część teoretyczna <input type="checkbox"/> tygodniowo <input type="checkbox"/> miesięcznie — część praktyczna <input type="checkbox"/> tygodniowo <input type="checkbox"/> miesięcznie
1.6.	Czy osoba zainteresowana otrzymuje wynagrodzenie podczas szkolenia? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeśli tak, proszę określić charakter tego wynagrodzenia: Miesięczna kwota netto ⁽¹⁰⁾ :
1.7.	Miejsce szkolenia:
1.8.	Imię i nazwisko osoby, nazwa przedsiębiorstwa lub instytucji odpowiedzialnej za prowadzenie szkolenia
1.9.	Adres ⁽⁴⁾ :
1.10.	Pieczęć:
	1.11. Data
	1.12. Podpis

2.	Potwierdzenie organu odpowiedzialnego za nadzór nad szkoleniem ⁽¹¹⁾
2.1.	Nazwa
2.2.	Adres ⁽⁴⁾
2.3.	Pieczęć
	2.4. Data
	2.5. Podpis