



ZAŚWIADCZE DOTYCZĄCE SUMOWANIA OKRESÓW UBEZPIECZENIA, ZATRUDNIENIA LUB PRACY NA WŁASNY RACHUNEK LUB DOTYCZĄCE NASTĘPUJĄCEGO PO SOBIE ZATRUDNIENIA W KILKU PAŃSTWACH CZŁONKOWSKICH W OKRESACH MIĘDZY TERMINAMI, W KTÓRYCH WYPŁATY SĄ NALEŻNE ZGODNIE Z USTAWODAWSTWEM TYCH PAŃSTW

Rozp. 1408/71: art. 12; art. 72
Rozp. 574/72: art. 10a; art. 85.2 i 3

Niniejsze zaświadczenie powinno być wydane osobie ubezpieczonej na jej prośbę. W razie potrzeby właściwa instytucja powinna wystąpić z wnioskiem o jego wydanie do instytucji, w której osoba ubezpieczona była ostatnio zarejestrowana

A. Wypełnia instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych, w której zarejestrowana jest osoba ubezpieczona.

1.	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna	
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.	Stan cywilny	<input type="checkbox"/> kawaler/panna	<input type="checkbox"/> żonaty/zamężna	<input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa
		<input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona	<input type="checkbox"/> w separacji	<input type="checkbox"/> konkubent/konkubina ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾
1.5.	Adres ⁽⁶⁾			

2.	Osoba, która powinna otrzymywać świadczenia rodzinne			
2.1.	Nazwisko ^(1a)			
2.2.	Imię (imiona)	Poprzednie imiona i nazwiska ^(1a)	Miejsce urodzenia ⁽²⁾	
2.3.	Data urodzenia	Płeć	Obywatelstwo	Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia ⁽³⁾
2.4.	Adres ⁽⁶⁾			

3.	Okres, którego dotyczy wnioski o informacje		
3.1.	Od do		
3.2.	Nazwa i adres pracodawcy ⁽⁷⁾		
3.3.	Charakter pracy wykonywanej na własny rachunek ⁽⁷⁾		

4.	Instytucja, w której osoba ubezpieczona była ostatnio zarejestrowana jako osoba zatrudniona albo jako osoba pracująca na własny rachunek		
4.1.	Nazwa		
4.2.	Adres ⁽⁶⁾		

5.	Instytucja miejsca zamieszkania członków rodziny		
5.1.	Nazwa		
5.2.	Adres ⁽⁶⁾		

6. Instytucja, w której osoba ubezpieczona jest obecnie zarejestrowana

6.1. Nazwa

6.2. Adres ⁽⁶⁾

6.3. Sygnatura akt:

6.4. Pieczęć

6.5. Data

6.6. Podpis

B. Wypełnia instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych, w której dana osoba była poprzednio zarejestrowana.

7.

7.1. Zaświadczamy, że osoba ubezpieczona wymieniona w punkcie 1
była ubezpieczona od do ⁽⁸⁾

7.2. w ⁽⁹⁾

7.3. Osoba ta jest uprawniona nie jest uprawniona do świadczeń rodzinnych

7.4. Świadczenia rodzinne były wypłacane tej osobie od do

7.5. Członkowie rodziny, za których wypłacane były świadczenia rodzinne

7.5.1. Nazwisko	Imię (imiona)	Data urodzenia	Kwota miesięczna
.....
.....
.....

7.5.2. Czy kwoty podlegają wyrównaniu?

8. Instytucja, w której osoba ubezpieczona była ostatnio zarejestrowana jako osoba zatrudniona albo jako osoba pracująca na własny rachunek

8.1. Nazwa

8.2. Adres ⁽⁶⁾

8.3. Pieczęć

8.4. Data

8.5. Podpis

9. Uwagi:

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.

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 wszystkie imiona i nazwiska (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (2) W przypadku dzielnic w Portugalii należy też podać 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) Dla potrzeb instytucji czeskich, duńskich, islandzkich i norweskich.
- (5) Informacja oparta na oświadczeniu osoby zainteresowanej.
- (6) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo.
- (7) Dotyczy okresu poprzedzającego przeniesienie pracownika do Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu pracownik ten aktualnie podlega.
- (8) a) W przypadku instytucji greckich proszę podać liczbę dni zaliczonych w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym wystąpiono o świadczenia rodzinne lub zasiłek rodzinny.
b) W przypadku instytucji belgijskich proszę podać poniżej liczbę dni zatrudnienia lub pracy na własny rachunek:

liczba dni zatrudnienia: liczba dni pracy na własny rachunek:
--

- c) W przypadku instytucji francuskich proszę podać poniżej liczbę dni i godzin zatrudnienia oraz otrzymywane wynagrodzenie brutto:

	Liczba dni zatrudnienia	Liczba godzin zatrudnienia	Otrzymywane wynagrodzenie brutto
W ciągu ostatniego miesiąca			
W ciągu ostatnich trzech miesięcy			
W ciągu ostatnich sześciu miesięcy			

- (9) Państwo, w którym wykonywana jest dana praca.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ NA URLOPIE WYCHOWAWCZYM CELEM PRYZNANIA
ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH**

Rozp. 1408/71: art. 12; art. 72; art. 73
Rozp. 574/72: art. 10a; art. 85; art. 86

Formularz stosowany dla celów przyznawania świadczeń rodzinnych na podstawie ustawodawstwa polskiego.

A. Wniosek o zaświadczenie

1.	Osoba występująca o świadczenie rodzinne <input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona			
1.1.	Nazwisko ⁽¹⁾			
1.2.	Imię (imiona)	Poprzednie imiona i nazwiska ⁽¹⁾	Miejsce urodzenia ⁽²⁾	
1.3.	Data urodzenia	Płeć	Obywatelstwo	Numer PESEL i NIP
1.4.	Stan cywilny	<input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona	<input type="checkbox"/> żonaty/zamężna <input type="checkbox"/> w separacji	<input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> konkubent/konkubina ⁽³⁾ ⁽⁴⁾
1.5.	Adres ⁽⁵⁾			

2.	Osoba, której dotyczy zaświadczenie			
2.1.	Nazwisko ⁽¹⁾			
2.2.	Imię (imiona)	Poprzednie imiona i nazwiska ⁽¹⁾	Miejsce urodzenia ⁽²⁾	
2.3.	Data urodzenia	Płeć	Obywatelstwo	Numer PESEL i NIP
2.4.	Adres ⁽⁵⁾			
2.5.	Okres, którego dotyczy wniosek o zaświadczeniu od do			

3.	Instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych			
3.1.	Nazwa			
3.2.	Adres ⁽⁵⁾			
3.3.	Sygnatura akt			
3.4.	Pieczęć		3.5.	Data
			3.6.	Podpis

B. Zaświadczenie

Wypełnia instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych, w której dana osoba była poprzednio zarejestrowana.

4.	Zaświadcza się, że osoba wymieniona w punkcie 2	
4.1.	Była pracownikiem najemnym w okresie od do ⁽⁶⁾ w ⁽⁷⁾	
5.	Osoba wymieniona w punkcie 2	
5.1.	Jest obecnie zatrudniona lub wykonuje inną pracę zarobkową	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5.2.	Korzysta obecnie z zasiłku wychowawczego ⁽⁸⁾	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6.	Instytucja, w której osoba wymieniona w punkcie 2 była ostatnio zarejestrowana jako osoba zatrudniona	
6.1.	Nazwa	
6.2.	Adres ⁽⁵⁾	
6.3.	Pieczęć	6.4. Data
		6.5. Podpis

POUCZENIE

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

UWAGI

- (¹) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe. W przypadku obywateli Portugalii należy podać wszystkie imiona i nazwiska (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują one w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (²) W przypadku dzielnic w Portugalii należy też podać parafię i władze lokalne.
- (³) Dla potrzeb instytucji duńskich, islandzkich, norweskich i polskich.
- (⁴) Informacja oparta na oświadczeniu osoby zainteresowanej.
- (⁵) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo.
- (⁶) Proszę podać dokładne daty (dzień/miesiąc/rok).
- (⁷) Państwo, gdzie wykonywana jest dana praca.
- (⁸) Dotyczy świadczeń przysługujących na dziecko w okresie korzystania z urlopu wychowawczego przez jednego z rodziców.