

**FORMULARZ NA POTRZEBY KOORDYNACJI SYSTEMÓW
ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**
(NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

DANE OSOBY PRZEBYWAJACEJ <u>W POLSCE</u>				
IMIĘ I NAZWISKO				
PESEL				
ADRES ZAMIESZKANIA				
TELEFON / E-MAIL				
DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA				
Zatrudnienie, ubezpieczenie społeczne	w okresie od dnia do dnia /do chwili obecnej			
Działalność gospodarcza	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	NIP lub REGON			
Podlegam rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu <u>KRUS</u>	TAK ¹	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rejestrowana/y w PUP jako osoba bezrobotna <u>Z PRAWEM DO ZASIŁKU</u>	TAK ²	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Pobieram świadczenie pielęgnacyjne lub zasiłek dla opiekuna osoby niepełnosprawnej na członka rodziny	TAK ³	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
W PRZYPADKU OSÓB <u>NIEPODLEGAJĄCYCH</u> ŻADNEJ FORMIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W POLSCE WYMIENIONEJ POWYŻEJ – <u>NALEŻY WYPEŁNIĆ</u> <u>ZAŁĄCZNIK NR 1</u>				

¹ W przypadku podlegania ubezpieczeniu społecznemu KRUS należy dołączyć zaświadczenie.

² W przypadku zarejestrowania w PUP jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku należy dołączyć decyzję z okresem przyznania.

³ W przypadku pobierania świadczeń należy dołączyć decyzję z okresem przyznania.

DANE OSOBY PRZEBYWAJACEJ ZA GRANICĄ

IMIĘ NAZWISKO	
PESEL	
ZAGRANICZNY NUMER IDENTYFIKACYJNY UBEZPIECZENIA/PODATKOWY	
ADRES ZAMIESZKANIA, POBYTU ZA GRANICĄ	
TELEFON / EMAIL	

DANE DOTYCZĄCE KRAJU POBYTU

NALEŻY WYBRAĆ I ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWY KRAJ: tj.

Austrii, Belgii, Bułgarii, Cyprze, Czechach, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Litwie, Luksemburgu, Łotwie, Malcie, Niemczech, Portugalii, Rumunii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Węgrzech, Wielkiej Brytanii, Włoszech, Islandii, Lichtensteinie, Norwegii, Szwajcarii

DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

Data wyjazdu	
Data <u>podjęcia</u> pracy zawodowej	
Data <u>zakończenia</u> pracy zawodowej	
Nazwa i dokładny adres zagranicznego pracodawcy/armatora	
Charakter pracy zawodowej podjętej za granicą:	<input type="checkbox"/> wykonuje legalną pracę zarobkową/pracę na własny rachunek/pracę sezonową, <input type="checkbox"/> wykonuje pracę jako pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę (należy dołączyć formularz ZUS - A1), <input type="checkbox"/> wykonuje pracę na kontrakcie jako marynarz, POD BANDERĄ PAŃSTWA , <input type="checkbox"/> inne (osoba na urlopie macierzyńskim/macierzyńskim przysługującym ojcu, urlopie ojcowskim, urlopie wychowawczym, osoba z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, osoba bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych, osoba posiadająca zagraniczną rentę) ⁴

⁴ Podkreślić właściwe.

UPRAWNIENIE DO ZAGRANICZNYCH ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH				
Należy wskazać, czy został złożony wniosek o zagraniczne świadczenia rodzinne	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Należy wskazać, czy została wydana decyzja w sprawie zagranicznych świadczeń rodzinnych	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Należy wskazać nazwę i adres zagranicznej instytucji właściwej, w której został złożony wniosek o świadczenia rodzinne				
Należy wskazać dzieci, na które przyznano zagraniczne świadczenia rodzinne, kwoty w walucie obcej oraz okres na jaki przyznano świadczenia rodzinne (załączyć kserokopie decyzji)				

Zostałam/łem poinformowana/y, iż w przypadku wyjazdu poza granicę kraju, zgodnie z art. 40 kodeksu postępowania administracyjnego, jako strona jestem zobowiązana do wskazania w kraju pełnomocnika do doręczeń. W razie niewskazania takiego pełnomocnika przeznaczone dla strony pisma pozostawione będą w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Zgodnie z art. 41 § 1 i 2 K.p.a., zobowiązuję się zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie mojego adresu oraz adresu mojego pełnomocnika. Jestem świadomy, że w razie zaniedbania obowiązku określonego w art. 41 § 1 **doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.**

Wskazane informacje wymagają potwierdzenia odpowiednim dokumentem.

Dane powyższe podałam/em zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
(data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych

Świadczenia rodzinne i wychowawcze

Administratorem danych osobowych jest **Wojewoda Pomorski**, adres: ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, zwany dalej Administratorem.

Kontakt do Inspektora ochrony danych w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku:
iod@gdansk.uw.gov.pl

Dane osobowe przetwarzane będą:

- **w celu obsługi Pani/Pana wniosku o przyznanie świadczeń rodzinnych i/lub wychowawczych,**
- zgodnie z ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i/lub ustawą z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, w związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Podanie danych osobowych jest:

- wymogiem ustawowym,
- dobrowolne.

Dane osobowe:

- nie będą udostępniane innym odbiorcom,
- nie będą przekazywane do państwa trzeciego,
- nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany

Posiada Pani/Pan prawo do:

- żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
- przenoszenia danych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania że przetwarzanie danych osobowych jest nieprawidłowe.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres rozpatrywania wniosku oraz okres wynikający z przepisów o archiwizacji.

Po zapoznaniu się z powyższą klauzulą informacyjną wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach w niej zawartych.

.....

(data)

.....

(imię i nazwisko)