

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZY UNIJNYCH

Załącznik nr 1

....., dnia.....
(miejsowość, data)

.....
(nazwisko, imię)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” dobrowolnie oświadczam, że:

Wszyscy niżej wymienieni członkowie mojej rodziny (małżonek/małżonka, partner/partnerka, dzieci):

1. PESEL.....
2. PESEL.....
3. PESEL.....
4. PESEL.....
5. PESEL.....
6. PESEL.....

PROWADZĄ WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE I MIESZKAJĄ POD ADRESEM:

.....

Jeżeli adres **zameldowania** jest inny niż adres **zamieszkiwania/pobytu**, to proszę go wskazać:

.....

W przypadku nie prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego przez niektórych członków rodziny proszę o ich wskazanie:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZY UNIJNYCH

Pełne prawo do opieki na dzieckiem/dziećmi posiadają niżej wymienione osoby:

- 1.....
- 2.....

W y p e ł n i ć j e ś l i d o t y c z y

Ograniczone prawo do opieki na dzieckiem/dziećmi posiadają niżej wymienione osoby:

(proszę wskazać do jakiego zakresu opieka nad dzieckiem jest ograniczona i których dzieci dotyczy)

.....
.....

Informacje dodatkowe:

.....
.....

.....
(podpis)

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZY UNIJNYCH

Załącznik nr 3

Wypełnić jeśli dotyczy

OŚWIADCZENIE
(DLA OSÓB NIEAKTYWNYCH ZAWODOWO W POLSCE)
osoby niepodlegające ubezpieczeniu społecznemu
(ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu)

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” dobrowolnie oświadczam, że:

w okresie od dnia.....do dnia/ do chwili obecnej:

1. nie wykonuję od tego dnia żadnej pracy zarobkowej na terenie Polski,
2. nie jestem zarejestrowana/y w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku,
3. nie mam zarejestrowanej działalności gospodarczej lub działalność nie jest zawieszona
4. nie podlegam rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu KRUS,
5. nie pobieram żadnych świadczeń z ZUS,
6. nie pobieram świadczenia pielęgnacyjnego ani zasiłku dla opiekuna osoby niepełnosprawnej na członka rodziny, podlegającego ubezpieczeniu.

.....
(podpis)

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZY UNIJNYCH

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE O ŚWIADCZENIACH POBIERANYCH NA DZIECKO/DZIECI W POLSCIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” dobrowolnie oświadczam, że:

1. Zasiłek rodzinny na dzieci/dziecko nie przysługuje ponieważ (zaznaczyć właściwy kwadrat):

nie składałam/em wniosku o świadczenia rodzinne w Polsce, ponieważ dochód na osobę w mojej rodzinie (łącznie z dochodem uzyskanym przez członka rodziny za granicą) przekracza 674 zł, a w przypadku dziecka z orzeczeniem o niepełnosprawności 764 zł,

składałam/em wniosek o przyznanie prawa do świadczeń rodzinnych,
ale:.....

nie chciałam/em składać wniosku o świadczenia rodzinne w Polsce

TAK ZŁOŻYŁAM/ŁEM WNIOSEK O ZASIŁEK RODZINNY:

okres zasiłkowy 2016/2017 Data/daty złożenia wniosku/ów.....

okres zasiłkowy 2017/2018

okres zasiłkowy 2018/2019

2. Świadczenie wychowawcze (500+) na dziecko/ dzieci:

nie składałam/em wniosku o świadczenie wychowawcze (500+) w Polsce na pierwsze dziecko ponieważ dochód na osobę w mojej rodzinie (łącznie z dochodem uzyskanym przez członka rodziny za granicą) przekracza 800 zł, a w przypadku dziecka z orzeczeniem o niepełnosprawności 1200 zł

dziecko ukończyło 18 rok życia

nie chciałam/łem składać wniosku o świadczenie wychowawcze (500+)

TAK ZŁOŻYŁAM/ŁEM WNIOSEK O ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE (500+)

okres zasiłkowy 2016/2017 Data/daty złożenia wniosku/ów.....

okres zasiłkowy 2017/2018

okres zasiłkowy 2018/2019

W tym na pierwsze dziecko: TAK NIE

.....
(podpis)

ZALĄCZNIKI DO FORMULARZY UNIJNYCH

Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych

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 wymiany danych między instytucjami zajmującymi się przyznawaniem świadczeń na terenie Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Konfederacji Szwajcarskiej.**
- na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Podanie danych osobowych jest:

- 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 wynikający z przepisów o archiwizacji.

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

....., dnia.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)