





4. drugi rodzic (opiekun prawny) dziecka/dzieci (właściwie zaznaczyć):

.....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL)

- a) jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, kontraktu, świadczy pracę na podstawie umowy zlecenia (właściwie podkreślić) okres(y) : od ..... do.....
- b) prowadzi działalność na własny rachunek lub działalność rolniczą  
okres prowadzenia działalności: od ..... do.....
- c) jest uprawniony do emerytury, renty lub innych świadczeń (np. świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek dla opiekuna), zasiłku dla bezrobotnych  
okres uprawnienia do wymienionych świadczeń: od ..... do.....
- d) jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP bez prawa do zasiłku od .....
- e) jest osobą bezrobotną niezarejestrowaną w PUP od .....

5. osoba wymieniona w pkt 1 podlega/podlegała ubezpieczeniu społecznemu (emerytalno – rentowemu) z tytułu wykonywania pracy zawodowej (lub prowadzenia działalności na własny rachunek) na terenie jednego z państw EU, EOG lub Szwajcarii

- a) tak, w okresie od dnia ..... do dnia .....
- b) nie

6. został złożony wniosek o świadczenia rodzinne na terenie jednego z państw EU, EOG lub Szwajcarii

- a) tak, .....  
(data złożenia, nazwa i adres zagranicznej instytucji)
- b) nie

7. została wydana decyzja w sprawie świadczeń rodzinnych:

- a) tak (prosze o załączenie kserokopii decyzji)
- b) nie

Do oświadczenia załączam dokumentację potwierdzającą powyższe informacje, tj.:

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

#### Pouczenie

Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114 ze zm.), w przypadku m. in. wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny, podjęcia lub zakończenia zatrudnienia na terenie jednego z krajów UE, EOG lub Szwajcarii, uzyskania lub utraty dochodu przez członka rodziny, zmiany miejsca zameldowania / zamieszkania oraz innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych/wychowawczych zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym ROPS Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie oraz organ wypłacający świadczenia rodzinne/wychowawcze.

.....  
(data, pieczętka i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

\* Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań określonych w art. 233 § 1\* i § 2\*\* Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88 z 1997 r. poz. 553)

\* art. 233 § 1 – Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności dla lat 3