**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE PRAWA DO ZASIŁKU DLA BEZROBOTNYCH**

**PO PRACY ZA GRANICĄ**

**Na zasadach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego określonych w Rozporządzeniu 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 nr 883/2004**

**Uwaga:**

* Osoba wypełniająca wniosek obowiązana jest do zgodnego z prawdą, starannego i zupełnego wypełnienia każdej z rubryk.
* Wniosek należy wypełniać czytelnie pismem maszynowym, komputerowo lub odręcznie **drukowanymi literami**.
* Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać **„nie dotyczy”.**
* Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych (Klauzula informacyjna RODO) znajduje się na ostatniej stronie wniosku.

1. **Dane osobowe:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | | Nazwisko rodowe | | | | | | | | | | |
| .......................................................................................... | | .......................................................................................... | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) | Poprzednie imiona i nazwiska | | Data urodzenia | | | | | | | | | |
| ...................................................................... | ..................................................................... | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia | Obywatelstwo | Numer identyfikacyjny PESEL | | | | | | | | | | |
| .............................................................. | ........................................................... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | | |
| ........................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail | Adres do e-doręczeń | | | | | | | | | | |
| ........................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | |
| Adres do korespondencji (wpisać, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania) | | | | | | | | | | | | |
| ........................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą: | | | | | | | | | | | | |
| ❑ niepełnosprawną\*  ❑ będącą członkiem rodziny wielodzietnej posiadającą Kartę Dużej Rodziny\*  ❑ samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 18 roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego do 24 roku życia, jeżeli kontynuuje naukę w szkole lub uczelni  i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności\* | | | | | | | | | | | | |

**2. Wnoszę o zaliczenie moich okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, działalności na własny rachunek oraz innych okresów** (np. okresy choroby, macierzyństwa, służby wojskowej, pozbawienia wolności, edukacji itp.) **przebytych na terenie państw członkowskich Unii Europejskiej (UE), Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) należących do UE (Islandia, Liechtenstein, Norwegia), Konfederacji Szwajcarskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej oraz państw, z którymi Rzeczpospolita Polska (RP) zawarła dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym w zakresie świadczeń dla bezrobotnych:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* właściwe zaznaczyć

❑ W celu nabycia prawa do zasiłku dla bezrobotnych na terenie RP\*

❑ W celu odzyskania prawa do zasiłku (tzw. zasiłek uzupełniający) zgodnie z art. 226   
ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia\*

❑ W celu podwyższenia kwoty zasiłku i/lub wydłużenia okresu jego pobierania.\*

**3. Posiadam dokument(y) potwierdzający(e) okresy ubezpieczenia, zatrudnienia, działalności na własny rachunek i inne okresy (np. okresy choroby, macierzyństwa, służby wojskowej, pozbawienia wolności, edukacji, edukacji itp.), przebyte w państwach wymienionych wyżej w punkcie 2 wniosku (zaświadczenie U1 / E 301 / UA/PL):**

❑ TAK – posiadam zaświadczenie U1 / E-301 / UA/PL\*

❑ NIE – posiadam zaświadczenie U1 / E-301 / UA/PL\*

W przypadku zaznaczenia w punkcie **3** pozycji TAK, należy pominąć punkt **4** i wypełnić  
w całości załącznik nr 1 do wniosku tj. Oświadczenia od strony 8 niniejszego wniosku.

**Wniosek (strona 1-6) oraz Oświadczenie (strona 8-13) należy czytelnie podpisać.**

**Do niniejszego wniosku należy dołączyć**:

* kserokopia dowodu osobistego (tylko w sytuacji zatrudnienia we Francji);
* kserokopie dokumentów potwierdzających okresy zatrudnienia za granicą;
* kserokopie dokumentów związanych z prowadzeniem / ustaniem działalności na własny rachunek;
* kserokopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) świadectw pracy / zaświadczeń / i innych dokumentów potwierdzających okresy zatrudnienia / ubezpieczenia / inne okresy zaliczane przy ustalaniu uprawnień do zasiłku / spełnione w Polsce w okresie 18 m-cy poprzedzających datę rejestracji w powiatowym urzędzie pracy.

**4. Informacje niezbędne do sporządzenia wniosku o potwierdzenie okresów ubezpieczenia   
i zatrudnienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | | |
| Data rozpoczęcia: | ........................................................................................................................ | |
| Data zakończenia: | ........................................................................................................................ | |
| Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek – proszę wskazać | | |
| ❑ | | zatrudnienie |
| ❑ | | działalność na własny rachunek |
| ❑ | | okres zatrudnienia nie będący okresem ubezpieczenia |
| ❑ | | okres działalności na własny rachunek nie będący okresem ubezpieczenia |
| Nazwa pracodawcy | ........................................................................................................................ | |
| Adres pracodawcy: |  | |
| Ulica | ........................................................................................................................ | |
| Miasto | ........................................................................................................................ | |
| Kod pocztowy | ........................................................................................................................ | |
| Region | ........................................................................................................................ | |
| Państwo | ........................................................................................................................ | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* właściwe zaznaczyć

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | | |
| Data rozpoczęcia: | ........................................................................................................................ | |
| Data zakończenia: | ........................................................................................................................ | |
| Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek – proszę wskazać | | |
| ❑ | | zatrudnienie |
| ❑ | | działalność na własny rachunek |
| ❑ | | okres zatrudnienia nie będący okresem ubezpieczenia |
| ❑ | | okres działalności na własny rachunek nie będący okresem ubezpieczenia |
| Nazwa pracodawcy | ........................................................................................................................ | |
| Adres pracodawcy: |  | |
| Ulica | ........................................................................................................................ | |
| Miasto | ........................................................................................................................ | |
| Kod pocztowy | ........................................................................................................................ | |
| Region | ........................................................................................................................ | |
| Państwo | ........................................................................................................................ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | | |
| Data rozpoczęcia: | ........................................................................................................................ | |
| Data zakończenia: | ........................................................................................................................ | |
| Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek – proszę wskazać | | |
| ❑ | | zatrudnienie |
| ❑ | | działalność na własny rachunek |
| ❑ | | okres zatrudnienia nie będący okresem ubezpieczenia |
| ❑ | | okres działalności na własny rachunek nie będący okresem ubezpieczenia |
| Nazwa pracodawcy | ........................................................................................................................ | |
| Adres pracodawcy: |  | |
| Ulica | ........................................................................................................................ | |
| Miasto | ........................................................................................................................ | |
| Kod pocztowy | ........................................................................................................................ | |
| Region | ........................................................................................................................ | |
| Państwo | ........................................................................................................................ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | | |
| Data rozpoczęcia: | ........................................................................................................................ | |
| Data zakończenia: | ........................................................................................................................ | |
| Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek – proszę wskazać | | |
| ❑ | | zatrudnienie |
| ❑ | | działalność na własny rachunek |
| ❑ | | okres zatrudnienia nie będący okresem ubezpieczenia |
| ❑ | | okres działalności na własny rachunek nie będący okresem ubezpieczenia |
| Nazwa pracodawcy | ........................................................................................................................ | |
| Adres pracodawcy: |  | |
| Ulica | ........................................................................................................................ | |
| Miasto | ........................................................................................................................ | |
| Kod pocztowy | ........................................................................................................................ | |
| Region | ........................................................................................................................ | |
| Państwo | ........................................................................................................................ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | | |
| Data rozpoczęcia: | ........................................................................................................................ | |
| Data zakończenia: | ........................................................................................................................ | |
| Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek – proszę wskazać | | |
| ❑ | | zatrudnienie |
| ❑ | | działalność na własny rachunek |
| ❑ | | okres zatrudnienia nie będący okresem ubezpieczenia |
| ❑ | | okres działalności na własny rachunek nie będący okresem ubezpieczenia |
| Nazwa pracodawcy | ........................................................................................................................ | |
| Adres pracodawcy: |  | |
| Ulica | ........................................................................................................................ | |
| Miasto | ........................................................................................................................ | |
| Kod pocztowy | ........................................................................................................................ | |
| Region | ........................................................................................................................ | |
| Państwo | ........................................................................................................................ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | | |
| Data rozpoczęcia: | ........................................................................................................................ | |
| Data zakończenia: | ........................................................................................................................ | |
| Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek – proszę wskazać | | |
| ❑ | | zatrudnienie |
| ❑ | | działalność na własny rachunek |
| ❑ | | okres zatrudnienia nie będący okresem ubezpieczenia |
| ❑ | | okres działalności na własny rachunek nie będący okresem ubezpieczenia |
| Nazwa pracodawcy | ........................................................................................................................ | |
| Adres pracodawcy: |  | |
| Ulica | ........................................................................................................................ | |
| Miasto | ........................................................................................................................ | |
| Kod pocztowy | ........................................................................................................................ | |
| Region | ........................................................................................................................ | |
| Państwo | ........................................................................................................................ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres choroby** |  |
| Data rozpoczęcia: | .................................................................................. |
| Data zakończenia: | .................................................................................. |
| Nazwa ubezpieczenia zdrowotnego | .................................................................................. |
| Adres ubezpieczenia zdrowotnego: |  |
| Ulica | .................................................................................. |
| Miasto | .................................................................................. |
| Kod pocztowy | .................................................................................. |
| Region | .................................................................................. |
| Państwo | .................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres macierzyństwa** |  |
| Data rozpoczęcia: | .................................................................................. |
| Data zakończenia: | .................................................................................. |
| Nazwa instytucji ubezpieczenia zdrowotnego | .................................................................................. |
| Adres instytucji ubezpieczenia zdrowotnego |  |
| Ulica | .................................................................................. |
| Miasto | .................................................................................. |
| Kod pocztowy | .................................................................................. |
| Region | .................................................................................. |
| Państwo | .................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres pozbawienia wolności** |  |
| Data rozpoczęcia: | .................................................................................. |
| Data zakończenia: | .................................................................................. |
| Nazwa zakładu karnego | .................................................................................. |
| Adres zakładu karnego |  |
| Ulica | .................................................................................. |
| Miasto | .................................................................................. |
| Kod pocztowy | .................................................................................. |
| Region | .................................................................................. |
| Państwo | .................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres edukacji** |  |
| Data rozpoczęcia: | .................................................................................. |
| Data zakończenia: | .................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres służby wojskowej** |  |
| Data rozpoczęcia: | .................................................................................. |
| Data zakończenia: | .................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inny okres** |  |
| Data rozpoczęcia: | .................................................................................. |
| Data zakończenia: | .................................................................................. |
| Rodzaj: wskazać jaki | .................................................................................. |
| Nazwa instytucji ubezpieczeniowej | .................................................................................. |
| Adres instytucji ubezpieczeniowej | .................................................................................. |
| Warunki i działalność / ubezpieczenia | .................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych** |  |
| Data rozpoczęcia: | .................................................................................. |
| Data zakończenia: | .................................................................................. |
| Numer identyfikacyjny – ID | .................................................................................. |
| Nazwa instytucji ubezpieczenia zdrowotnego | .................................................................................. |
| Adres instytucji ubezpieczenia zdrowotnego |  |
| Ulica | .................................................................................. |
| Miasto | .................................................................................. |
| Kod pocztowy | .................................................................................. |
| Region | .................................................................................. |
| Państwo | .................................................................................. |

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. jestem zarejestrowany(a) od dnia ……………….. jako bezrobotny(a) w Powiatowym Urzędzie Pracy w …………………………;
2. zostałem(am) poinformowany(a), iż zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, w toku prowadzonego postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej (czytaj WUP) o każdej zmianie swego adresu, a w razie zaniedbania tego obowiązku – doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny;
3. świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam,   
   że wszystkie powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
4. zostałem(am) poinformowany(a), że Administratorem danych osobowych zebranych podczas realizacji zadań związanych z koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego   
   w państwach UE/EOG/Szwajcarii/Wielkiej Brytanii oraz państw, z którymi Rzeczpospolita Polska (RP) zawarła dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym,   
   w zakresie świadczeń dla bezrobotnych jest Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie,   
   ul. Adama Stanisława Naruszewicza 11, 35-055 Rzeszów. Dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie przez okres konieczny do realizacji zadań z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie. Dane wskazane dobrowolnie będą przetwarzane i udostępniane publicznym służbom zatrudnienia lub instytucjom właściwym w państwach UE/EOG/Szwajcarii/Wielkiej Brytanii oraz państwom,   
   z którymi Rzeczpospolita Polska (RP) zawarła dwustronne umowy międzynarodowe   
   o zabezpieczeniu społecznym ds. koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

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

(data wypełnienia wniosku) (czytelny podpis osoby wnioskującej)

**Załącznik nr 1**

do wniosku o przyznanie prawa do zasiłku dla bezrobotnych po pracy za granicą

**INFORMACJA**

Niniejsze oświadczenie powinno zostać wypełnione tylko w przypadku, gdy Pani/Pana ostatni okres pracy nie został spełniony w Polsce lub za ostatni okres pracy w Polsce nie zostały odprowadzone składki na Fundusz Pracy.

Zgodnie z art. 61 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (Wspólnoty Europejskiej)   
nr 883/2004 bezrobotny ubiegający się o świadczenia z tytułu bezrobocia ma prawo   
do uwzględnienia, w niezbędnym zakresie, okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub pracy   
na własny rachunek przebytych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej, pozostałych państwach Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Szwajcarii oraz Wielkiej Brytanii, pod warunkiem spełnienia ostatniego okresu ubezpieczenia na terytorium państwa, w którym ubiega się o zasiłek dla bezrobotnych.

Wyjątek od powyższej zasady wprowadza art. 65 ust. 5 pkt a) wyżej wymienionego rozporządzenia, który stanowi, że bezrobotny, który w okresie swojego ostatniego zatrudnienia lub pracy na własny rachunek, zamieszkiwał w innym państwie członkowskim niż państwo wykonywania pracy   
i pozostaje w dyspozycji urzędu pracy państwa zamieszkania, korzysta ze świadczeń zgodnie   
z ustawodawstwem tego państwa zamieszkania, tak jak gdyby ostatni okres pracy został spełniony w tym państwie.

**Niniejsze oświadczenie ma na celu uzyskanie informacji pozwalających ustalić, czy podczas pracy za granicą miał(a) Pan(i) miejsce zamieszkania w Polsce.**

**Kryteria, według których należy ustalić miejsce zamieszkania danej osoby zostały określone   
w art. 11 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (Wspólnoty Europejskiej)   
nr 987/2009.**

**Art. 11 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (Wspólnoty Europejskiej) nr 987/2009**

Elementy służące ustaleniu miejsca zamieszkania

1. W przypadku gdy pomiędzy instytucjami dwóch lub więcej państw członkowskich istnieje rozbieżność opinii w odniesieniu do ustalenia miejsca zamieszkania osoby, do której stosuje się rozporządzenie podstawowe, instytucje te ustalają na podstawie wspólnego porozumienia ośrodek interesów życiowych zainteresowanego w oparciu o ogólną ocenę wszystkich dostępnych informacji dotyczących istotnych okoliczności, które mogą obejmować, w stosownych przypadkach:
2. czas trwania i ciągłość pobytu na terytorium zainteresowanych państw członkowskich;
3. sytuację danej osoby, w tym:
4. charakter i specyfikę wykonywanej pracy, w szczególności miejsce, w którym praca ta jest zazwyczaj wykonywana, jej stały charakter oraz czas trwania każdej umowy o pracę;
5. jej sytuację rodzinną oraz więzi rodzinne;
6. prowadzenie jakiejkolwiek działalności o charakterze niezarobkowym;
7. w przypadku studentów – źródło ich dochodu;
8. jej sytuację mieszkaniową, zwłaszcza informację, czy sytuacja ta ma charakter stały;
9. państwo członkowskie, w którym osoba uważana jest za mającą miejsce zamieszkania dla celów podatkowych.
10. W przypadku gdy uwzględnienie poszczególnych kryteriów w oparciu o istotne okoliczności wymienione w ust. 1 nie doprowadzi do osiągnięcia porozumienia przez zainteresowane instytucje, zamiar danej osoby, taki jaki wynika z tych okoliczności, a zwłaszcza powody, które skłoniły ją do przemieszczenia się, są uznawane za rozstrzygające dla ustalenia jej rzeczywistego miejsca zamieszkania.

**Art. 1 lit. f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (Wspólnoty Europejskiej) nr 883/2004**

Zgodnie z art. 1 lit. f rozporządzenia Nr 883/2004 określenie „**pracownik przygraniczny**” oznacza każdą osobę wykonującą pracę najemną lub na własny rachunek w państwie członkowskim, która zamieszkuje   
na terytorium innego państwa członkowskiego, gdzie, co do zasady, powraca każdego dnia lub co najmniej raz w tygodniu.

**OŚWIADCZENIE**

**Art. 233. § 1. Kodeksu Karnego:**

Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ja ..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) ......................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

**1. Przez cały okres pracy w (państwo) ............................................ dojeżdżałem(am) do pracy   
z Polski co najmniej raz w tygodniu**.

□ Tak

□ Nie

W przypadku zaznaczenia pozycji „Nie” proszę wypełnić pkt. 2 – 13.

**2. Za granicą przebywałem(am):**

od ........................................ do ........................................ w (państwo) .........................................

od ........................................ do ........................................ w (państwo) .........................................

od ........................................ do ........................................ w (państwo) .........................................

1. **Podczas ww. pobytu(ów) za granicą przyjeżdżałem(am) do Polski:**

□ Tak

□ Nie

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

w (wskazać miesiąc i rok przyjazdu) ............................................ na okres ...................................

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ właściwe zaznaczyć „x”

1. **Przed wyjazdem(ami) za granicę, o którym(ch) mowa w pkt. 2 w Polsce zamieszkiwałem(am) przez okres(y):** ...........................................................................................

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

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

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

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

1. **W okresie(ach), o którym(ch) mowa w pkt. 2, wykonywałem(am) pracę za granicą** (proszę podać każdy okres zatrudnienia (umowę o pracę) lub pracy na własny rachunek oraz wskazać charakter wykonywanej pracy oraz zawód):

w okresie od ............................... do ................................ na podstawie umowy zawartej na czas □ określony □ nieokreślony □ praca na własny rachunek, jako ................................................;

w okresie od ............................... do ................................ na podstawie umowy zawartej na czas □ określony □ nieokreślony □ praca na własny rachunek, jako ................................................;

w okresie od ............................... do ................................ na podstawie umowy zawartej na czas □ określony □ nieokreślony □ praca na własny rachunek, jako ................................................;

w okresie od ............................... do ................................ na podstawie umowy zawartej na czas □ określony □ nieokreślony □ praca na własny rachunek, jako ................................................;

w okresie od ............................... do ................................ na podstawie umowy zawartej na czas □ określony □ nieokreślony □ praca na własny rachunek, jako ................................................;

w okresie od ............................... do ................................ na podstawie umowy zawartej na czas □ określony □ nieokreślony □ praca na własny rachunek, jako ................................................;

1. **W okresie(ach), o którym(ch) mowa w pkt. 2, moi najbliżsi członkowie rodziny (mąż, żona, dzieci, partnerzy życiowi)** – proszę podać imię, nazwisko i stopień pokrewieństwa:

kto: ..................................................................................................................................................

zamieszkiwał/ła w (państwo): ................................... od .............................. do .............................

kto: ..................................................................................................................................................

zamieszkiwał/ła w (państwo): ................................... od .............................. do .............................

kto: ..................................................................................................................................................

zamieszkiwał/ła w (państwo): ................................... od .............................. do .............................

kto: ..................................................................................................................................................

zamieszkiwał/ła w (państwo): ................................... od .............................. do .............................

kto: ..................................................................................................................................................

zamieszkiwał/ła w (państwo): ................................... od .............................. do .............................

(proszę wpisać swój stan cywilny): ............................................ Jeśli w trakcie pobytu za granicą, zawarto związek małżeński lub przeprowadzono rozwód, proszę podać również daty wyżej wymienionych zdarzeń: ...................................................................................................................

**6.1. Podczas okresu(ów), o którym(ch) mowa w pkt. 2, przekazywałem(am) środki finansowe na utrzymanie zamieszkujących w Polsce członków rodziny lub partnerów życiowych,   
z którymi prowadziłem(am) wspólne gospodarstwo domowe:**

□ Tak

□ Nie

w przypadku zaznaczenia pozycji „Tak”, proszę wymienić zamieszkujących w Polsce członków rodziny lub partnerów życiowych, z którymi prowadził(a) Pan(i) wspólne gospodarstwo domowe; w przypadku dzieci, proszę **podać datę urodzenia dziecka:** .......................................................

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

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

**6.2. Czy przekazywanie ww. środków wynikało z wyroku sądowego orzekającego   
o obowiązku płacenia alimentów:**

□ Tak

□ Nie

w przypadku zaznaczenia pozycji „Tak”, proszę podać dla kogo: ..................................................

….....................................................................................................................................................

**6.3. Czy osoby wskazane w pkt. 6.1. miały własne źródła dochodu (np. renta, emerytura, dochód z pracy, inne):**

□ Tak

□ Nie

w przypadku zaznaczenia pozycji „Tak”, proszę wskazać, jakiego rodzaju były to dochody   
i określić, kto je otrzymywał**:** ...........................................................................................................

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

1. **W okresie(ach), o którym(ch) mowa w pkt. 2, prowadziłem(am) działalność o charakterze niezarobkowym** (np. odbywanie studiów, przynależność do związków zawodowych, partii politycznych, fundacji, stowarzyszeń, itp.).

W państwie wykonywania pracy:

□ Tak

□ Nie

w przypadku zaznaczenia pozycji „Tak”, proszę wskazać, jakiego rodzaju była to działalność, oraz określić okres wykonywania tej działalności; w przypadku odbywania studiów, proszę wpisać tryb studiów – np. stacjonarne, wieczorowe, zaoczne lub korespondencyjne**:** ..................

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

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

jeśli w pkt. 7 wskazał(a) Pan(i) odbywanie studiów, proszę wypełnić pkt 7.1.

W Polsce:

□ Tak

□ Nie

w przypadku zaznaczenia pozycji „Tak”, proszę wskazać, jakiego rodzaju była to działalność, oraz określić okres wykonywania tej działalności; w przypadku odbywania studiów, proszę wpisać tryb studiów – np. stacjonarne, wieczorowe, zaoczne lub korespondencyjne**:** ..................

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

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

jeśli w pkt. 7 wskazał(a) Pan(i) odbywanie studiów, proszę wypełnić pkt 7.1.

**7.1. W przypadku odbywania studiów proszę wskazać źródło dochodów** (np. praca, stypendium, środki finansowe od członków rodziny) oraz podać państwo, z którego pochodziły wyżej wymienione dochody: ...........................................................................................................

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

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

1. **Moja sytuacja mieszkaniowa za granicą przedstawiała się następująco:**

w okresie od ................................... do ................................... w (państwo) ...................................

zamieszkiwałem(am) w:

□ mieszkaniu/domu własnościowym,

□ mieszkaniu komunalnym,

□ wynajmowanym mieszkaniu/domu,

□ wynajmowanym pokoju,

□ mieszkaniu wynajmowanym przez pracodawcę,

□ hotelu robotniczym.

□ inne ......................................................................................................................................,

pod adresem ..................................................................................................................................,

w okresie od ................................... do ................................... w (państwo) ...................................

zamieszkiwałem(am) w:

□ mieszkaniu/domu własnościowym,

□ mieszkaniu komunalnym,

□ wynajmowanym mieszkaniu/domu,

□ wynajmowanym pokoju,

□ mieszkaniu wynajmowanym przez pracodawcę,

□ hotelu robotniczym.

□ inne ......................................................................................................................................,

pod adresem ..................................................................................................................................,

w okresie od ................................... do ................................... w (państwo) ...................................

zamieszkiwałem(am) w:

□ mieszkaniu/domu własnościowym,

□ mieszkaniu komunalnym,

□ wynajmowanym mieszkaniu/domu,

□ wynajmowanym pokoju,

□ mieszkaniu wynajmowanym przez pracodawcę,

□ hotelu robotniczym.

□ inne ......................................................................................................................................,

pod adresem ..................................................................................................................................,

w okresie od ................................... do ................................... w (państwo) ...................................

zamieszkiwałem(am) w:

□ mieszkaniu/domu własnościowym,

□ mieszkaniu komunalnym,

□ wynajmowanym mieszkaniu/domu,

□ wynajmowanym pokoju,

□ mieszkaniu wynajmowanym przez pracodawcę,

□ hotelu robotniczym.

□ inne ......................................................................................................................................,

pod adresem ..................................................................................................................................,

1. **W okresie(ach) pobytu(ów) za granicą moja sytuacja mieszkaniowa w Polsce przedstawiała się następująco:**

w okresie od ......................................... do ......................................... zamieszkiwałem(am) w:

□ mieszkaniu/domu własnościowym,

□ mieszkaniu komunalnym,

□ wynajmowanym mieszkaniu/domu,

□ mieszkaniu/domu rodzinnym,

□ inne ......................................................................................................................................,

pod adresem ..................................................................................................................................,

w okresie od ......................................... do ......................................... zamieszkiwałem(am) w:

□ mieszkaniu/domu własnościowym,

□ mieszkaniu komunalnym,

□ wynajmowanym mieszkaniu/domu,

□ mieszkaniu/domu rodzinnym,

□ inne ......................................................................................................................................,

pod adresem ..................................................................................................................................,

w okresie od ......................................... do ......................................... zamieszkiwałem(am) w:

□ mieszkaniu/domu własnościowym,

□ mieszkaniu komunalnym,

□ wynajmowanym mieszkaniu/domu,

□ mieszkaniu/domu rodzinnym,

□ inne ......................................................................................................................................,

pod adresem ..................................................................................................................................,

**9.1. Podczas ww. okresu(ów) moje mieszkanie/dom było przedmiotem najmu innej osobie:**

□ Tak, przez cały okres pobytu za granicą

□ Tak, przez część okresu pobytu za granicą, tj. od ............................... do ...............................

□ Nie

1. **W okresie(ach) pracy za granicą podlegałem(am) w Polsce obowiązkowi podatkowemu   
   od dochodów uzyskanych za granicą:**

□ Tak, przez cały okres pobytu za granicą

□ Tak, przez część okresu pobytu za granicą, tj. od ............................... do ...............................

□ Nie

W przypadku podlegania w Polsce obowiązkowi podatkowemu od dochodów uzyskanych   
za granicą, proszę dołączyć do niniejszego oświadczenia **kopie odpowiednich deklaracji podatkowych złożonych w urzędzie skarbowym lub odpowiedniego zaświadczenia lub decyzji z urzędu skarbowego.**

1. **Powodami, które skłoniły mnie do wyjazdu(ów) za granicę w okresie(ach), o którym(ch) mowa w pkt. 2, były: proszę wskazać wszystkie istotne powody pobytu za granicą:**

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

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

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

1. **W okresie(ach), o którym(ch) mowa w pkt. 2, przebywałem(am) za granicą z zamiarem stałego pobytu:**

□ Tak

□ Nie

**13. Dodatkowe informacje:** proszę podać punkt, do którego odnoszą się wyjaśnienia, lub podać inne informacje, nieodnoszące się do powyższych punktów, które chciał(a)by Pani/Pan przekazać w związku z wyjazdem i pobytem za granicą:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

.........................................., dnia ................................ .....................................................

(miejscowość) (czytelny podpis)