

.....
Imię i Nazwisko

.....
adres

.....
PESEL

INFORMACJA DOTYCZĄCA OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

I. Nazwisko i imię, PESEL

II. Miejsce zamieszkania poza granicami kraju:

III. Okres przebywania poza granicami kraju

IV. Charakter pobytu poza granicami kraju:

Prowadzenie działalności gospodarczej (proszę podać: datę rozpoczęcia działalności, adres pod którym zarejestrowana jest działalność)

Podjęcie zatrudnienia – proszę podać datę podjęcia zatrudnienia: nazwa i adres pracodawcy:

Pobieranie zasiłku dla bezrobotnych/pobieranie świadczeń emerytalno- rentowych i innych świadczeń z systemu zabezpieczeń społecznych (proszę podać datę przyznania świadczenia, nazwę i adres organu przyznającego)

Inne (proszę podać rodzaj i adres)

V. Nadany poza granicami kraju nr ubezpieczenia / nr podatkowy

VI. Dochód* za miesiąc następujący po miesiącu w którym nastąpiło uzyskanie dochodu (w walucie kraju, w którym wykonywana jest praca)

słownie:

***Dochód oznacza to przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne nie zaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.**

INFORMACJA DOTYCZĄCA OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ Z DZIEĆMI W POLSCE

I. Nazwisko i imię, PESEL

II. Aktywność zawodowa osoby przebywającej w Polsce:

zatrudnienie (proszę podać okres zatrudnienia , nazwa i adres pracodawcy a w przypadku przebywania na urlopie wychowawczym – okres, na który został udzielony).....

zasiłek / stypendium dla osób bezrobotnych (proszę podać rodzaj świadczenia okres jego przyznania i nazwę organu wypłacającego)

działalność gospodarcza – data rozpoczęcia działalności

działalność rolna – okres opłacania składek na ubezpieczenie emerytalno- rentowe rolników.....

świadczenia emerytalno - rentowe (proszę podać: okres przyznania świadczenia i nazwa organu wypłacającego)

Inne (proszę podać rodzaj i okres)

brak aktywności zawodowej w Polsce (osoba bezrobotna, niepobierająca żadnych świadczeń)

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

-

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)