KOMISJA ADMINISTRACYJNA
DS. ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH

Patrz: „Pouczenie" na stronie 4

E 401 ☐ (1)

ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SKŁADU RODZINY DLA POTRZEB PRZYZNANIA ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

Rozp. 1408/71: art. 73; art. 74; art. 77; art. 78
Rozp. 574/72: art. 86.2; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. **Wniosek o zaświadczenie**

1. ☐ Osoba zatrudniona ☐ Osoba pracująca na własny rachunek ☐ Osoba utrzymująca sierotę ☐ Sierota ☐ Emeryt/rencista (system dla osób zatrudnionych) (4) ☐ Emeryt/rencista (system dla osób pracujących na własny rachunek) (4)

1.1. Nazwisko (1a) .....

1.2. Imię (imiona): ..... Poprzednie imiona i nazwiska (1a) ..... Miejsce urodzenia (2) .....

1.3. Data urodzenia ..... Płeć ..... Obywatelstwo (2) .....

1.4. Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia (3) .....

1.5. Stan cywilny ☐ kawaler/panna ☐ żonaty/zamężna ☐ wdowiec/wdowa ☐ rozwiedziony/rozwiedziona ☐ w separacji (5) ☐ konkubent/konkubina (6) (7)

1.6. Adres w państwie zamieszkania członków rodziny:

Ulica ..... Nr .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... Państwo .....

2. ☐ Małżonek/małżonka ☐ Małżonek/małżonka pracownika lub emeryta/rencisty rozwiedziony/rozwiedziona lub w separacji ☐ Rodzic pozostający przy życiu (8) ☐ konkubent/konkubina (6) (7)

2.1. Nazwisko (1a) .....

2.2. Imię (imiona): ..... Poprzednie imiona i nazwiska (1a) ..... Miejsce urodzenia (2) .....

2.3. Data urodzenia ..... Płeć ..... Obywatelstwo ..... Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia (3) .....

2.4. Adres:

Ulica ..... Nr .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... Państwo .....

2.5. Wykonywanie pracy zarobkowej: ☐ Tak ☐ Nie

3. ☐ Osoba lub osoby inne niż małżonek/małżonka, w której/których gospodarstwie domowym żyją członkowie rodziny

3.1. Nazwisko (1a) .....

3.2. Imię (imiona): ..... Poprzednie imiona i nazwiska (1a) ..... Miejsce urodzenia (2) .....

3.3. Data urodzenia ..... Płeć ..... Obywatelstwo ..... Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia (3) .....

3.4. Stopień pokrewieństwa z dzieckiem lub dziećmi .....

3.5. Adres:

Ulica ..... Nr .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... Państwo .....

3.6. Wykonywanie pracy zarobkowej: ☐ Tak ☐ Nie

4. Członkowie rodziny, dla których wnioskowane jest przyznanie świadczeń rodzinnych, zamieszkujący z osobą wymienioną w punkcie 2

Nazwisko	Imię (imiona)	Data urodzenia ([9])	Stopień pokrewieństwa ([10])	Miejsce zamieszkania	Nr ubezpieczenia ([3])
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

5. Nazwa i adres instytucji właściwej do przyznawania świadczeń rodzinnych

5.1. Nazwa .....

5.2. Adres ([11]) .....

.....

5.3. Sygnatura akt .....

B. **Zaświadczenie**

Część B niniejszego formularza powinna być wypełniona przez biuro ewidencji ludności, władze lub organ właściwy w sprawach stanu cywilnego w państwie zamieszkania członków rodziny ([13]).

6. Skład rodziny, do której należą jej członkowie wymienieni w punkcie 4

6.1.	Nazwisko ([1a])	Imię (imiona)	Data urodzenia ([9])	Stopień pokrewieństwa ([10])
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			

6.2. Uwagi ([13])

.....

.....

7. Informacje, które należy podać, jeśli niniejszy formularz ma być wysłany do instytucji duńskiej, islandzkiej lub norweskiej ([14])

7.1. Osoba sprawująca władzę rodzicielską

.....

7.2. Utrzymanie dzieci ze środków publicznych ☐ jest ☐ nie jest pokrywane

7.3. Matka i/lub ojciec dzieci ☐ nie żyją/nie żyje ☐ żyją/żyje ([15])

Jeśli matka/ojciec nie żyje, proszę podać datę śmierci .....

7.4. Matka i/lub ojciec dzieci emerytury lub renty inwalidzkiej ☐ pobierają/pobiera ☐ nie pobierają/nie pobiera ([15])

8. Biuro ewidencji ludności lub władze lub organ właściwy w sprawach stanu cywilnego ([12])
Dokładność powyższych informacji została zweryfikowana na podstawie oficjalnych dokumentów będących w naszym posiadaniu przez:

8.1. Nazwa i adres biura ewidencji ludności, władz lub organu ([11]) .....

.....

8.2. Pieczęć

8.3. Data

.....

8.4. Podpis

.....

POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z pięciu stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji. Formularz należy wypełnić w języku organu wyznaczonego w punkcie 8

UWAGI

([1]) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: BE = Belgia; CZ = Czechy, DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia, GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr, LV = Łotwa, LT = Litwa, LU = Luksemburg; HU = Węgry, MT = Malta, NL = Niderlandy; AT = Austria, PL = Polska, PT = Portugalia; SI = Słowenia, SK = Słowacja, FI = Finlandia, SE = Szwecja, UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Lichtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.

([1a]) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe. W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dowodzie tożsamości lub w paszporcie.

([1b]) Poprzednie imiona i nazwiska, w tym nazwisko rodowe.

([2]) W przypadku dzielnic portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.

([3]) Jeśli formularz ma być przesłany do instytucji czeskiej, należy podać numer urodzenia; do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela Cypru należy podać Cypryjski Numer Identyfikacyjny, w przypadku cudzoziemca należy podać Numer Zaświadczenia Rejestrującego Cudzoziemca (ARC); do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; do instytucji fińskiej, należy podać numer rejestru ludności; do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (*personnummer*); do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (*kennitala*); do instytucji w Lichtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny; do instytucji łotewskiej, należy podać numer identyfikacyjny; do instytucji węgierskiej, należy podać numer TAJ (numer identyfikacyjny ubezpieczenia społecznego); do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu tożsamości, w przypadku cudzoziemców należy podać numer maltańskiego ubezpieczenia społecznego; do instytucji norweskiej, należy podać numer identyfikacyjny (*fødselsnummer*); do instytucji belgijskiej, należy podać numer państwowego ubezpieczenia społecznego (NISS); do niemieckiej instytucji powszechnego systemu ubezpieczenia emerytalno-rentowego, należy podać numer ubezpieczenia (VSNR); do instytucji hiszpańskiej, należy podać numer znajdujący się w krajowym dokumencie tożsamości (DNI) lub N.I.E. w przypadku cudzoziemców, nawet jeśli termin ważności tego dokumentu upłynął; do instytucji polskiej, należy podać numery PESEL i NIP; do instytucji portugalskiej, należy podać także numer rejestracyjny w powszechnym systemie emerytalno-rentowym, jeśli zainteresowany był ubezpieczony w systemie ubezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzenia; do instytucji słoweńskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (EMŠO) i numer podatkowy; do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV).

([4]) W Danii, Polsce, Słowacji, Lichtensteinie, Norwegii i Szwajcarii nie ma rozróżnienia pomiędzy emerytem/rencistą (system dla pracowników) a emerytami/rencistami (system dla osób pracujących na własny rachunek).

([5]) Dla potrzeb instytucji norweskich należy podać datę separacji

.....

([6]) Dla potrzeb instytucji czeskich, duńskich, islandzkich i norweskich.

([7]) Informacja ta oparta jest na oświadczeniu osoby zainteresowanej.

([8]) O ile nie został już wymieniony w punkcie 1.

([9]) Dla potrzeb instytucji duńskich i norweskich należy wskazać wyłącznie dzieci poniżej 18 roku życia. Dla potrzeb instytucji łotewskiej należy wskazać wyłącznie dzieci poniżej 15 roku życia oraz jeśli uczęszczają do powszechnej lub zawodowej placówki edukacyjnej i nie otrzymują stypendium oraz są stanu wolnego — dzieci poniżej 20 roku życia.

([10]) Proszę wskazać stopień pokrewieństwa każdego członka rodziny z pracownikiem za pomocą następujących symboli:
A = dziecko ze związku małżeńskiego. W Hiszpanii i Polsce dziecko urodzone ze związku małżeńskiego i dziecko pozamałżeńskie.
B = dziecko uznane.
C = dziecko przysposobione.
D = dziecko naturalne (jeśli formularz wypełnia pracownik płci męskiej, dzieci naturalne należy wymienić tylko wtedy, jeśli oficjalnie uznano ojcostwo lub obowiązek pracownika do łożenia na utrzymanie dzieci).
E = dziecko małżonka/małżonki należące do gospodarstwa domowego pracownika.
F = wnuki i rodzeństwo, które osoba zainteresowana przyjęła do swojego gospodarstwa domowego. Jeśli instytucją właściwą jest instytucja grecka, to także siostrzeńcy/siostrzenice, bratankowie/bratanice do trzeciego stopnia. Jeśli instytucją właściwą jest instytucja polska, wyłącznie wnuki i rodzeństwo, których opiekunem prawnym jest osoba uprawniona lub jej małżonek/małżonka.
G = inne dzieci na stałe należące do gospodarstwa domowego na takich samych prawach, co dzieci pracownika (przybrane dzieci). Jeśli instytucją właściwą jest instytucja polska, wyłącznie inne dzieci, których opiekunem prawnym jest osoba uprawniona lub jej małżonek/małżonka.
H = Dla potrzeb instytucji czeskich proszę dodatkowo określić formy opieki (opieka przyznana decyzją sądu osobom innym niż rodzice, opiekun, kurator itd.).
Inne stopnie pokrewieństwa (np. dziadek) należy podać w pełnym brzmieniu. Jeżeli dane dziecko jest zamężne, rozwiedzione, jest wdową lub wdowcem, należy tę informację podać w punktach 4 i 6.1. Podobnie w przypadku gdy dziecko nie ma ojca ani matki — dla potrzeb instytucji greckich.

([11]) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo.

([12]) W Hiszpanii — „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social” (Regionalna Dyrekcja Krajowego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego) w miejscu zamieszkania lub, odpowiednio, „Autoridad Municipal” (władze miejskie). W przypadku marynarzy — „Direccion Provincial del Instituto Social de la Marina” (Regionalna Dyrekcja Zakładu Społecznego Marynarzy);
we Francji — „mairie” (urząd stanu cywilnego) lub „caisse d'allocations familiales” (kasa zasiłków rodzinnych);
w Irlandii — „Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs Welfare” (Dział Świadczeń dla Dzieci, Ministerstwo Spraw Społecznych i Rodzinnych), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal;
na Cyprze — Ministerstwo Finansów, Dział Obsługi Dotacji i Świadczeń, 1489 Nicosia
na Łotwie — „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra” (Agencja Państwowego Ubezpieczenia Społecznego), Ryga;
w Polsce — gmina lub dzielnica;
w Portugalii — „Junta de Freguesia” (rada parafialna) miejsca zamieszkania członków rodziny;
na Słowacji — „úrad práce, sociálnych vecí a rodiny” (urząd pracy, spraw społecznych i rodziny) w miejscu zamieszkania wnioskodawcy;
w Finlandii — Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Helsinki;
w Szwecji — „forsäkringskassan” (kasa ubezpieczeń społecznych) w miejscu zamieszkania;
w Zjednoczonym Królestwie — odpowiednio, Inland Revenue, Child Benefit Office (GB) (Urząd Podatkowy, Wydział Świadczeń dla Dzieci), PO Box 1, Newcastle-upon-Tyne NE 88 IAA lub dla Irlandii Północnej — Child Benefit Office (NI) (Wydział Świadczeń dla Dzieci), Windsor House, 9-15 Bedford Street Belfast BT2 7UW oraz Inland Revenue, Tax Credits Office (Urząd Podatkowy, Wydział Podatkowy) (Irlandia Północna), 52-58 Great Victoria Street, Belfast BT2 7WF,
w Szwajcarii — lokalna administracja (urząd stanu cywilnego) w miejscu zamieszkania.

([13]) Jeśli dziecko mieszka pod innym adresem niż adres wskazany w punkcie 2.5 lub 3.6, proszę podać ten inny adres. Dla potrzeb instytucji norweskich i polskich proszę podać, czy dziecko mieszka w sierocińcu, szkole specjalnej czy innej instytucji zapewniającej miejsce zamieszkania.

([14]) Niniejszą informację podaje się wyłącznie wtedy, gdy urzędy stanu cywilnego dysponują koniecznymi danymi.

([15]) Niewłaściwe wykreślić.

KOMISJA ADMINISTRACYJNA DS. ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH

E 401 Załącznik PL

ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYSOKOŚCI DOCHODU RODZINY DLA POTRZEB PRZYZNANIA ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH NA PODSTAWIE PRAWA POLSKIEGO

Rozp. 1408/71: art. 73; art. 74; art. 77; art. 78
Rozp. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90

Formularz stosowany dla celów przyznawania świadczeń rodzinnych na podstawie ustawodawstwa polskiego.
Wypełnia instytucja Państwa Członkowskiego innego niż właściwe Państwo Członkowskie ([1]).

1. Dochód otrzymany przez osoby wymienione w punktach 1, 2 i 4 formularza E 401 w okresie od .....
do ..... w Państwie Członkowskim innym niż właściwe Państwo Członkowskie ([2])

	Osoba wymieniona w punkcie 1 formularza E 401	Osoba wymieniona w punkcie 2 formularza E 401	Dziecko/dzieci (osoby wymienione w punkcie 4 formularza E 401)
1.1. Wynagrodzenie z pracy najemnej	.....	.....	.....
1.2. Inne dochody pochodzące z działalności zarobkowej (pracy na własny rachunek)	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
1.3. Świadczenia z tytułu zabezpieczenia społecznego:	.....	.....	.....
— w tym świadczenia rodzinne:	.....	.....	.....
1.4. Alimenty otrzymywane ([3])	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
1.5. Razem dochód	.....	.....	.....
1.6. Alimenty świadczone na rzecz innych osób ([4])	.....	.....	.....
1.7. Składki na ubezpieczenia społeczne	.....	.....	.....
			.....
1.8. Podatek od dochodów osobistych (PIT)	.....	.....	.....
			.....

2. Instytucja Państwa Członkowskiego innego niż właściwe Państwo Członkowskie ([1])

2.1. Nazwa: .....

2.2. Adres ([5]) .....
.....

2.3. Sygnatura Akt .....

2.4. Pieczęć:

2.5. Data:
.....

2.6. Podpis:
.....

UWAGI

([1]) Wypełnia instytucja wymieniona w Załączniku do decyzji nr 151. Jeśli całość lub część informacji nie może być potwierdzona przez instytucję, formularz ten należy zwrócić, nawet jeśli pozostanie pusty lub tylko częściowo wypełniony; o ile to możliwe, należy go przesłać razem z poświadczonym oświadczeniem zawierającym niezbędne informacje od osoby lub osób zainteresowanych.

([2]) Okres, którego dotyczy zaświadczenie, wypełnia instytucja wymieniona w punkcie 5 formularza E 401.

([3]) Jeżeli nie zostały uwzględnione w dochodach wymienionych w punkcie 1.3.

([4]) Osób innych niż wymienione w punktach 1, 2 i 4 formularza E 401.

([5]) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo.