



Sytuacja rodzinna i zawodowa

Okres:

Niniejszy formularz wypełnia raz w roku
osoba otrzymująca świadczenia rodzinne
(w większości przypadków jest to matka).

Służy on do sprawdzenia, czy świadczenia
rodzinne są słusznie wypłacane.

Prosimy nie zapomnieć o podpisaniu
niniejszego formularza i jak najszybszym
odesłaniu go do nas.

Jeśli przy wypełnianiu zabraknie miejsca,
prosimy załączyć dodatkową kartkę.

Informacje podane przez Pana/Panią na niniejszym formularzu są gromadzone w celu ustalenia prawa do przyznania świadczeń rodzinnych i ich wypłaty. Dane te są chronione przez ustawę o przetwarzaniu danych personalnych z dnia 8 grudnia 1992. W celu wglądu lub poprawienia danych można się zwrócić pod wyżej wymieniony adres.

kontakt
telefon
numer sprawy

1 SYTUACJA RODZINNA

- Moja sytuacja rodzinna **nie** zmieniła się w ciągu ubiegłego roku.
- Moja sytuacja rodzinna zmieniła się w następujący sposób:

➔ **Proszę przejść do punktu 2.**

- Mieszkam razem/zawarłem (zawarłam) ślub dnia
zurodzonym/ą w dniu . . / . . / . .
(nazwisko i imię)
- Od nie mieszkam już razem
zurodzonym/ą w dniu . . / . . / . .
(nazwisko i imię)
- Inne zmiany

*n.p. nowy adres,
adopcja, ktoś inny zamieszkał
z panem/panią*

2 DZIECI PRZEBYWAJĄCE W RODZINIE

Czy wszystkie dzieci, dla których wypłacamy świadczenia rodzinne przebywały **przez cały ubiegły rok** w rodzinie?

Tak ➔ **Proszę przejść do punktu 3.**

nie Które dzieci nie przebywały w rodzinie?

U kogo lub gdzie one przebywały?
(nazwa/nazwisko i adres osoby lub instytucji)

	od	do
.....	. . / . . / / . . / . .
.....	. . / . . / / . . / . .
.....	. . / . . / / . . / . .
.....	. . / . . / / . . / . .

3 ZGON

Czy zmarł/a w ubiegłym roku prawowity ojciec lub matka (lub adoptujący/a) jednego z dzieci?

- nie
- tak zmarł/a w dniu . . / . . / . .

4 SYTUACJA ZAWODOWA

Sytuacja zawodowa Pana/Pani

- Zatrudniony/a od . . / . . / . .
 pełny wymiar niepełny wymiar..... godzin/tygodniowo

Wszelkie zmiany w sytuacji rodzinnej lub zawodowej Pana/Pani lub dzieci (a nawet ewentualnych dzieci, na które zasiłek rodzinny wypłaca inna instytucja), należy jak najszybciej zgłosić z własnej inicjatywy.

nazwisko/nazwa pracodawcy i adres :
.....
.....

- Bezrobotny, inwalida, emeryt od . . / . . / . .
 Pobiera emeryturę od . . / . . / . .
 Osoba pracująca na własny rachunek od . . / . . / . .
 Bez zawodu
 Inne od . . / . . / . .

Sytuacja zawodowa małżonka/i lub konkubenta/konkubiny

- Zatrudniony/a od . . / . . / . .
 pełny wymiar niepełny wymiar..... godzin/tygodniowo

nazwisko/nazwa pracodawcy i adres :
.....
.....

- Bezrobotny, inwalida, emeryt od . . / . . / . .
 Osoba pracująca na własny rachunek od . . / . . / . .
 Bez zawodu
 Inne od . . / . . / . .

5 POZOSTALI CZŁONKOWIE RODZINY

Prosimy wypełnić obok dane pozostałych członków rodziny.

Nie należy tu wymieniać dzieci, na które wypłacamy świadczenia rodzinne.

Stopień pokrewieństwa do dzieci: np. wuj, babcia, brat, przybrany ojciec, opiekun, bez związku

Sytuacja zawodowa: np. pracujący na własny rachunek, osoba zatrudniona, emeryt pobierający emeryturę, bezrobotny, itp.

1. Nazwisko i imię

Urodzony dnia . . / . . / . . stopień pokrewieństwa

Sytuacja zawodowa

W rodzinie od . . / . . / . . do . . / . . / . .

2. Nazwisko i imię

Urodzony dnia . . / . . / . . stopień pokrewieństwa

Sytuacja zawodowa

Zamieszkuje w rodzinie od . . / . . / . . do . . / . . / . .

6 PODPIS

Formularze, które nie zostały w całości wypełnione lub nie są podpisane zostaną odesłane bez rozpatrzenia.

Oświadczam, że wypełniłem/am niniejszy formularz zgodnie z prawdą. Jestem świadom/a, że rozmyślnie podanie błędnych danych jest karalne.

Data . . / . . / . . Podpis

Telefon /