OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY POZOSTAJĄCEGO W POLSCE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ (KOOR1)

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8" dobrowolnie oświadczam, że:

1. Dotyczy osób, które wykonują działalność zawodową.

Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
PESEL		**Nr telefonu**	
Adres e-mail:			
Stan cywilny: □ Żonaty/Zamężna □ Żonaty konkubinat □ Rozwiedziony/a □ Kawaler/Panna			
Status zawodowy w Polsce (proszę zaznaczyć właściwe):			
Zatrudnienie ❑ umowa o pracę ❑ umowa zlecenia ❑ umowa o dzieło	od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok) od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)		
❑ urlop macierzyński/tacierzyński ❑ urlop wychowawczy	od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)		
❑ **Działalność gospodarcza** ❑ **Zawieszenie działalności gospodarczej** w celu sprawowania opieki nad dzieckiem	od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)		
KRUS (osoba podlegająca ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu i rentowym) ❑ rolnik ❑ rolnik (małżonek) ❑ domownik	od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok) od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)		
Powiatowy Urząd Pracy ❑ osoba bezrobotna **z prawem** do zasiłku ❑ osoba bezrobotna **bez prawa** do zasiłku ❑ osoba **pobierająca stypendium** w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych	od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok) od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)		
Osoba pobierająca ❑ emeryturę ❑ rentę ❑ zasiłek chorobowy (również po ustaniu zatrudnienia) ❑ świadczenie rehabilitacyjne (również po ustaniu zatrudnienia) ❑ zasiłek macierzyński (również po ustaniu zatrudnienia)	od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok) od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)		
Osoba pobierająca ❑ świadczenie pielęgnacyjne ❑ specjalny zasiłek opiekuńczy ❑ zasiłek dla opiekuna ❑ **Składki społeczne:**	od dnia ……..... do dnia ..... (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok) od dnia ……..... do dnia		

❑ tak ❑ nie	(dzień, miesiąc, rok)	(dzień, miesiąc, rok)

2. Dotyczy osób, które nie figurują/nie figurowały w ewidencji zakładu ubezpieczeń społecznych, kasy rolniczego ubezpieczenia społecznego oraz powiatowego urzędu pracy.

W Polsce w okresie/ okresach od dnia ……...
byłam/łem osobą nieaktywną zawodowo (nie podlegałam/-łem ubezpieczeniom społecznym w Polsce), co oznacza, że:
□ Nie posiadam/-łam statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Urzędzie Pracy.
□ Nie wykonuję/-ywałam pracy.
□ Nie pobieram/-łam zasiłku macierzyńskiego (zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia).
□ Nie przebywam/-łam na urlopie wychowawczym.
□ Nie prowadzę/-iłam działalności gospodarczej.
□ Nie podlegam/-łam ubezpieczeniom społecznym rolników.
□ Nie podlegam/-łam ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania świadczenia pielęgnacyjnego.
□ Nie podlegam/-łam ubezpieczeniom społecznym (emerytalnym, rentowym) jako osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem.
Ponadto w ww. okresie/okresach :
□ Nie pobieram/-łam zasiłku chorobowego (również po ustaniu zatrudnienia).
□ Nie pobieram/-łam świadczenia rehabilitacyjnego (również po ustaniu zatrudnienia).
□ Nie pobieram/-łam renty/emerytury.

3. Dane dotyczące składu rodziny

Oświadczam, iż w skład mojej rodziny wchodzą:

imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	nr PESEL	adres zamieszkania

Jednocześnie oświadczam, że opiekę nad dzieckiem/dziećmi na terenie Polski sprawuje:*

……....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa osoby sprawującej opiekę nad dziećmi w Polsce)

*** wypełnić w przypadku gdy opieka sprawowana jest przez inną osobę niż rodzic dziecka (np. babcię, dziadka)**.

……
(data i czytelny podpis)