**Informacje dotyczące ustalenia zastosowania przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w sprawach dotyczących świadczeń rodzinnych/wychowawczych**

Wnioskodawca: …………………………………………………..…………

Pesel: …………………………………………………..…………………………

Adres zamieszkania; …………………………………………..…………..

…………………………………………………………………..………….………

Nr telefonu: …………………………………

1) imię i nazwisko osoby przebywającej poza granicami kraju: …………………………………………

2) numer PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość: ……………………………………………………………………….

3) zagraniczny numer identyfikacyjny służący do identyfikacji ludności ……………………………. 4) państwo pobytu: ………………………………………………………………………………………………………….. 5. okres pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej ………………………………………………..

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

6) adres miejsca zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej: ………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………. 7) nazwę i adres pracodawcy poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej: …………………………..

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

8) miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej: …………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Oświadczam, ze jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Miejscowość i data Czytelny podpis