

ZASIŁEK RODZINNY – HOLANDIA KINDERBIJSLAG

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Nazwisko		Imiona	
SOFI/BSN		Data urodzenia	
Stan cywilny		Data ślubu/owdowienia/rozvodu	
PESEL		E-mail	
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy	

2. ADRES ZAMELDOWANIA W POLSCE

Państwo		Województwo	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

3. ADRES KORESPONDENCYJNY (wypełnij, jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

4. Z KIM ZAMIESZKujesz?

<input type="checkbox"/> sam z dziećmi
<input type="checkbox"/> z małżonkiem i dziećmi
<input type="checkbox"/> z dziećmi oraz partnerem lub siostrą/ bratem (oprócz rodziców)

5. DANE OBECNEGO PRACODAWCY HOLENDERSKIEGO

Nazwa firmy	
Adres firmy	
Data rozpoczęcia pracy	

6. OKRES ZATRUDNIENIA W HOLANDII W PRZECIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY

1) Od	Do	3) Od	Do
2) Od	Do	4) Od	Do

7. CZY MASZ WŁASNĄ FIRME W HOLANDII? Jeśli tak, to od kiedy

Nazwa firmy	
Adres firmy	

8. CZY W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH PRACOWAŁEŚ(AŚ) POZA HOLANDIĄ?

<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK – gdzie i do kiedy?
------------------------------	--

9. DODATKOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE OSTATNICH 12 MIESIĘCY

Czy opłacasz ubezpieczenie zdrowotne i społeczne w Holandii?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy pobierałeś(aś) lub pobierasz zasiłek dla bezrobotnych w Polsce lub w Holandii? (jeżeli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy pobierasz zasiłek na dzieci w Polsce? (jeżeli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy pobierałeś(aś) zasiłek na dzieci w Holandii? (jeżeli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy płacisz alimenty na dzieci, które nie mieszkają razem z Wami? (jeżeli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy jesteś zameldowany(a) w Polsce?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK – od kiedy

10. DANE DRUGIEGO RODZICA DZIECKA

Nazwisko		Imiona	
Nazwisko rodowe		Data urodzenia	
SOFI/BSN		PESEL	
Tel. kontaktowy		E-mail	

11. ADRES DRUGIEGO RODZICA DZIECKA ZAMELDOWANIA (wypełnij, jeżeli jest inny niż wnioskodawcy)

Państwo		Województwo	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

12. PRZEBIEG PRACY DRUGIEGO RODZICA DZIECKA

Nazwa i adres pracodawcy			
Okres pracy	Od	Do	Miejsce pracy

13. DODATKOWE INFORMACJE O DRUGIM RODZICU DZIECKA

Czy posiada własną firmę w Holandii lub w Polsce? (jeśli tak, dołącz potwierdzenie rejestracji)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Czy pobiera zasiłek dla bezrobotnych w Polsce lub w Holandii? (jeśli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Czy pobiera zasiłek na dzieci w Polsce?	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Czy pobierał(a) zasiłek na dzieci w Holandii? (jeśli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Czy płaci alimenty na dzieci, które nie mieszkają razem z Wami? (jeśli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE

DATA _____ PODPIS WSPÓŁMAŁŻONKA(I)/PARTNERA(KI) _____

14. DZIECI POZOSTAJĄCE NA UTRZYMANIU WNOSKODAWCY

	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL	Stopień pokrewieństwa*
1.				
2.				
3.				
4.				

*wybierz: dziecko, wnuk(wnuczka), pasierb(pasierbica), dziecko adoptowane

15. ADRES ZAMELDOWANIA DZIECI (wypełnij, jeżeli jest inny niż wnioskodawcy)

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

16. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

IBAN (PL+numer konta)			
Nazwa banku		SWIFT	
Adres banku			
Właściciel konta			
Waluta			

17. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Za niezgodność informacji ze stanem faktycznym ponoszę pełną odpowiedzialność. ErsBelasting nie ponosi odpowiedzialności za pomyłki/opóźnienia/dodatkowe zapytania zagranicznej instytucji.

DATA _____ PODPIS WNOSKODAWCY _____