

**ZASIŁEK – NORWEGIA**
 rodzinny     opiekuńczy

**1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

Nazwisko		Imię	
Norweski numer personalny		PESEL	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Stan cywilny		Data ślubu/rozvodu/owdowienia	
Tel. kontaktowy		E-mail	

**2. ADRES ZAMELDOWANIA W POLSCE**

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

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

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

**4. ADRES ZAMELDOWANIA W NORWEGII**

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer		Okres zameldowania	Od _____ Do _____

**5. Z KIM ZAMIESZKUJESZ?**

<input type="checkbox"/> jestem osobą samotną z dziećmi, które nie ukończyły 18 lat
<input type="checkbox"/> jestem w związku małżeńskim
<input type="checkbox"/> prowadzę wspólne gospodarstwo, ale jestem w związku nieformalnym – od kiedy?

**6. OKRESY ZATRUDNIENIA W NORWEGII W OSTATNICH 3 LATACH**

Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Dane pracodawcy

**7. DODATKOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

Czy pracujesz na zarejestrowanym statku norweskim?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy odprowadzasz składki na ubezpieczenie społeczne w Norwegii?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK - nie możemy złożyć wniosku
Czy jesteś rezydentem w Norwegii?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy pobierałeś(aś) lub pobierasz zasiłek na dzieci w Polsce? (jeśli tak, to podaj nazwę i adres instytucji)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy złożyłeś wniosek o zasiłek na dzieci w Polsce (jeśli tak, to podaj nazwę i adres instytucji)		
Czy pobierałeś(aś) zasiłek rodzinny lub opiekuńczy w Norwegii?( jeśli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy pobierasz emeryturę? ( jeśli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK

**8. DANE DRUGIEGO RODZICA DZIECKA**

Nazwisko		Imię	
Norweski numer personalny		PESEL	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Tel. kontaktowy		E-mail	

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

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

**10. CZY DRUGI RODZIC DZIECKA PRACUJE?**  NIE  TAK-wypełnij poniżej

Nazwa i adres pracodawcy			
Okres pracy	Od	Do	Miejsce pracy

**11. DODATKOWE INFORMACJE O DRUGIM RODZICU DZIECKA**

Czy pobiera zasiłek na dzieci w Polsce? (jeśli tak, to dołącz kopię decyzji o przyznaniu lub odmowie zasiłku)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy pobierał(a) zasiłek rodzinny lub opiekuńczy w Norwegii? (jeśli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy pobiera emeryturę? (jeśli tak, to dołącz kopię decyzji)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy odprowadza składki na ubezpieczenie społeczne w Norwegii?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy przebywa w Norwegii dłużej niż 12 miesięcy?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK

<b>DATA</b>	_____	<b>PODPIS WSPÓLMALŻONKA(I)</b>	
-------------	-------	--------------------------------	--

**12. DZIECI DO 18 ROKU ŻYCIA POZOSTAJĄCE NA UTRZYMANIU WNIOSKODAWCY**

	Nazwisko i imiona	Data urodzenia	PESEL	Stopień pokrewieństwa z osobą wnioskującą*
1.				
2.				
3.				
4.				

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

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

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

**14. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECIACH**

Czy któreś z dzieci przebywa w domu dziecka, szkole specjalnej lub innej instytucji?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK – wypełnij poniżej
Nazwa i adres instytucji		
Czy któreś z dzieci zmieniło stan cywilny lub mieszka w związku zarejestrowanym?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK–podaj imię dziecka
Czy dzieci przebywały w Norwegii dłużej niż 12 miesięcy?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK

**15. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO ( właścicielem konta musi być osoba wnioskująca )**

IBAN			
Waluta		SWIFT	
Nazwa banku			
Adres banku			
Właściciel konta			
Adres właściciela konta			

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Za niezgodność informacji ze stanem faktycznym ponoszę pełną odpowiedzialność.

ErsaBelasting nie ponosi odpowiedzialności za pomyłki/opóźnienia/dodatkowe zapytania norweskiego urzędu.

<b>DATA</b>	_____	<b>PODPIS WNIOSKODAWCY</b>	
-------------	-------	----------------------------	--