

NALEŻY SKOMPLETOWAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

1. **FORMULARZ Z DANymi OSOBOWymi** – dokładnie wypełnić wszystkie rubryki (literami drukowanymi) i podpisać .
2. **UMOWA** – należy podpisać obydwie egzemplarze w miejscu „Zleceniodawca podpis”
3. **Volmacht** – pełnomocnictwo tylko podpisz
4. **Obcojęzyczna dokument dotycząca konta.**

Dokument ten jest podzielony na dwie części: punkt 1 dokumentu uzupełnia i podpisuje beneficjent zasiłku* w oznaczonym miejscu „X” (w miejscu „Podpis beneficjenta zasiłku”). W tej części należy wpisać m.in. numer konta, na które zostanie wypłacony zasiłek. Konto musi być zarejestrowane na nazwisko beneficjenta. Może być to też konto wspólne: wnioskodawcy i beneficjenta. Drugą część dokumentu – punkt 2, dać do uzupełnienia bankowi. Bank potwierdzi, że podane konto jest poprawne i faktycznie należy do beneficjenta lub beneficjenta i wnioskodawcy.

*Według belgijskiego urzędu beneficjentem zasiłku jest osoba, która opiekuje się dziećmi na co dzień np. współmałżonek lub drugi rodzic albo konkubent czy konkubina (osoba pracująca w Belgii jest wnioskodawcą, nie beneficjentem)

DODATKOWO NALEŻY SKOMPLETOWAĆ

1. **DOKUMENTY OD PRACODAWCY** (kopię) czyli **FICHE** (za cały rok) lub **LOONAFREKENING** (za każdy miesiąc), lub **LOONBRIEF** (za każdy tydzień)
2. **AKTUALNĄ KOPIĘ DOWODU OSOBISTEGO (obie strony) lub PASZPORTU (strona ze zdjęciem)**. Załącz również kopię dowodu osobistego opiekuna dziecka*(beneficjenta zasiłku) lub kopię paszportu (strona ze zdjęciem).
Uwaga! Jeśli podczas trwania rozliczenia wymienisz swój dokument tożsamości na nowy – pamiętaj, aby po otrzymaniu nowego dokumentu, niezwłocznie przesłać jego kopię do naszej firmy.
3. kopia unijnego aktu małżeństwa [jeśli nie jest unijny – musi być tłumaczony na język francuski, niderlandzki lub niemiecki (tłumaczenie zwykłe – nieprzysięgłe)],
4. kopia unijnego aktu urodzenia dziecka [(jeśli nie jest unijny – musi być tłumaczony na język francuski, niderlandzki lub niemiecki (tłumaczenie zwykłe – nieprzysięgłe)],
5. kopia decyzji potwierdzającej pobieranie/niepobieranie zasiłku na dzieci (z Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej lub Urzędu Wojewódzkiego),
6. kopia zaświadczenia o wspólnym zameldowaniu z dziećmi – pobrane z Urzędu Miasta/Gminy – wystarczy zameldowanie dziecka wraz z małżonkiem/opiekunem,
7. dokumenty potwierdzające: pobieranie zasiłku na dzieci w Polsce, renty, emerytury lub status osoby bezrobotnej oraz prowadzenie własnej działalności.

KOMPLET DOKUMENTÓW PROSIMY WYŚLAĆ LISTEM POLECONYM NA NASZ ADRES:

ALL-TAX
ul. Krolewska 3/16
20-109 Lublin

W PRZYPADKU PYTAŃ, SŁUŻYMY POMOCĄ:

533-962-400
lub
e-mail: podatki@all-tax.pl

Zapraszamy do odwiedzenia naszej strony internetowej www.all-tax.pl

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY			
Nazwisko:		Data urodzenia :	
Imiona :		Miejsce urodzenia :	
Pesel			
Nazwisko rodowe lub z poprzedniego małżeństwa			
Obywatelstwo :		Nr telefonu	
Adres zamieszkania miejscowość :			
Ulica i numer domu		Kod pocztowy	
Stan cywilny (zaznaczyć właściwe i wpisać datę)			
<input type="checkbox"/> w związku małżeńskim :		<input type="checkbox"/> rozwiedziony (a)	
<input type="checkbox"/> wdowa / wdowiec		<input type="checkbox"/> trwała separacja	
DOKŁADNY ADRES ZAMIESZKANIA W BELGII :			

2. DANE OSOBOWE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY			
Nazwisko:		Data urodzenia :	
Imiona :		Miejsce urodzenia :	
Nazwisko rodowe lub z poprzedniego małżeństwa			
Obywatelstwo :		Nr telefonu	
Adres zamieszkania miejscowość :			
Ulica i numer domu		Kod pocztowy	

3. DZIECI					
Nazwisko Imiona		Data ur.		PESEL:	
Nazwisko Imiona		Data ur.		PESEL:	
Nazwisko Imiona		Data ur.		PESEL:	
Nazwisko Imiona		Data ur.		PESEL:	

4. KONTO BANKOWE, NA KTÓRE MA BYĆ PRZEKAZANY ZASIĘK	
NUMER KONTA POLSKIEGO LUB ZAGRANICZNEGO :	
Numer konta :	
Nazwa banku :	
Swift :	
Właściciel konta :	

5. CZY WNIOSKODAWCA , WSPÓŁMAŁŻONEK WNIOSKODAWCY LUB INNA OSOBA OTRZYMYWAŁA NA DZIECI WYMIENIONE W PUNKCIE 3 W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU NASTĘPUJĄCE ŚWIADCZENIA (PROSZĘ ZAZNACZYĆ)			
A . Zasiłek na dzieci 500 + :	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
B. dodatek do niemieckiej renty z tytułu wypadku lub emerytury :	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
C. świadczenie na dzieci innego rodzaju wypłacone przez instytucję poza niemiecką albo międzypaństwową:	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
D. dodatek rodzinny do renty wypłacanej przez instytucję poza niemiecką :	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

JEŚLI ZAZNACZONO „ TAK” W KTÓREJKOLWIEK OPCJI , PROSZĘ PODAĆ KTO JE OTRZYMUJE :

Nazwisko i Imię :	
Data urodzenia :	
Okres otrzymania świadczenia :	
Miesięczna wielkość świadczenia :	
Instytucja	

PROSZĘ PODAĆ NA KTÓRE DZIECI WYMIENIONE W PUNKCIE 3 OTRZYMANO TE ŚWIADCZENIA

Nazwisko :		Imiona :		Data ur.	
Nazwisko :		Imiona :		Data ur.	

6. PRZEBIEG KARIERY WNIOSKODAWCY W OSTATNICH TRZECH LATACH PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU (Jeśli nie wystarczyło Państwu miejsca proszę o dołączenie dodatkowej kartki)	
Nazwa i adres pracodawcy :	
Okres zatrudnienia :	
Tygodniowy czas pracy :	
Adres miejsca zatrudnienia (jeżeli poza siedzibą firmy)	

7. JEŻELI WNIOSKODAWCA PROWADZIŁ WŁASNĄ FIRMĘ LUB UPRAWIAŁ WOLNY ZAWÓD PROSZĘ PODAĆ	
Nazwa działalności :	
Nazwa i adres firmy :	
Czy wnioskodawca opłacał w Niemczech ubezpieczenie socjalne	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jeśli NIE to dlaczego :	

Czy otrzymał (a) Pan / Pani w ostatnich trzech latach przed datą złożenia wniosku świadczenia :

z powodu bezrobocia
 z powodu choroby
 zasiłek macierzyński

Kto wypłacał świadczenia , pełna nazwa instytucji , od kiedy do kiedy było pobierane:

8. PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ WSPÓŁMAŁŻONKA , KONKUBINY , KONKUBENTA W OSTATNICH TRZECH LATACH PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU

Nazwa i adres pracodawcy :

Okres zatrudnienia :

Tygodniowy czas pracy :

Adres miejsca zatrudnienia (jeżeli poza siedzibą firmy)

JEŻELI WSPÓŁMAŁŻONEK PROWADZIŁ WŁASNĄ SIRMĘ LUB UPRAWIAŁ WOLNY ZAWÓD PROSZĘ PODAĆ:

Nazwa działalności :

Nazwa i adres firmy :

Czy wnioskodawca opłacał w Niemczech ubezpieczenie socjalne TAK NIE

Jeśli NIE to dlaczego :

Czy otrzymał (a) Pan / Pani w ostatnich trzech latach przed datą złożenia wniosku świadczenia :

z powodu bezrobocia
 z powodu choroby
 zasiłek macierzyński

Kto wypłacał świadczenia , pełna nazwa instytucji , od kiedy do kiedy było pobierane:

Udzielam zgody na informowanie niżej wymienionej osoby na temat spraw prowadzonych dla mnie przez ALL-TAX:

Nazwisko i imię:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Oświadczam, że powyżej podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Za niezgodność informacji z prawdą ponoszę wszelką odpowiedzialność. Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją umowy.

Miejscowość i data:

Podpis wnioskodawcy

Podpis współmałżonka

pomiędzy:

ALL-TAX z siedzibą w 45-064 Opolu przy ul. Damrota 7,

zwanym w niniejszej umowie Zleceniobiorcą, a Panem/Panią:

Imię i nazwisko

adres

zwanym w niniejszej umowie Zleceniodawcą, o następującej treści

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest pośrednictwo pomiędzy zagranicznym urzędem a Zleceniodawcą w uzyskaniu lub kontynuacji zasiłku rodzinnego z Niemiec za rok:

Zasiłek Rodzinny za rok:	
Wypełnienie ankiet za rok::	

W szczególności umowa obejmuje skompletowanie dokumentów oraz zaświadczeń dostarczonych przez Zleceniodawcę i złożenie ich w odpowiednim urzędzie. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- dostarczenia wniosku o uzyskanie zasiłku rodzinnego wraz z niezbędną dokumentacją do właściwego urzędu w Niemczech
- wykonania do dwóch telefonów lub monitorów do zagranicznego urzędu w celu uzyskania informacji o statusie sprawy. Powyżej wymienionej liczby telefonów koszty ponosi Zleceniodawca pod warunkiem, że zleci wykonanie czynności dodatkowych.
- Zleceniobiorca nie świadczy żadnych usług doradztwa podatkowego oraz konsultacji finansowych.
- Zleceniobiorca ma prawo współpracować oraz zlecać osobom trzecim wykonywane usługi określonej w § 1
- założenia zleceniodawcy tymczasowego konta technicznego do obsługi wypłat z zagranicznego urzędu. Rachunek jest wolny od opłat.

§ 2

Zleceniodawca zobowiązuje się:

- dostarczyć dokumenty wymagane przez Niemiecki urząd
- udzielić Zleceniobiorcy stosownych pełnomocnictw do występowania w imieniu Zleceniodawcy;
- informować Zleceniobiorcę o zmianie adresu korespondencyjnego, zameldowania oraz o zmianie numeru telefonu;
- niezwłocznie przedstawienie Zleceniobiorcy wszelkiej korespondencji otrzymanej z zagranicznego urzędu skarbowego;
- Jeżeli w kolejnych latach podatkowych, nie objętych postanowieniami niniejszej umowy, Zleceniodawca zdecyduje się korzystać z usług innego podmiotu, zobowiązany jest samodzielnie dokonywać zmian w niemieckim urzędzie, wprowadzonych przez Zleceniobiorcę w trakcie wykonywania niniejszej umowy np. pełnomocnictwo, adres korespondencyjny, numer konta itp. a Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za zaniechanie tych czynności przez Zleceniodawcę
- Tłumaczenia na koszt własny u tłumacza przysięgłego dokumentów wskazanych przez Zleceniobiorcę lub właściwe urzędy niemieckie

§ 3

- Wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy za wykonanie usługi wymienionej w § 1 „zasiłek rodzinny” wynosi 600 zł brutto
§ 2 „wypełnienie ankiet” wynosi 250 złotych
- Zleceniodawca zobowiązany jest do zapłaty kwoty 400 PLN (słownie: trzysta złotych) na rzecz Zleceniobiorcy, stanowiącej koszty przygotowania dokumentacji i prowadzenia sprawy przez Zleceniobiorcę w przypadku, gdy:
 - Zleceniodawca stara się o nieprzysługujący mu zasiłek za dany okres.
 - Zasiłek zostanie wstrzymany w powodu ciężącego na kliencie zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku

§ 4

Wszelkie wiadomości pozyskane przez Zleceniobiorcę podczas wykonywania niniejszej umowy mają charakter poufny.

§ 5

Zleceniobiorca nie odpowiada za:

- nieterminowe rozpatrywanie wniosków przez właściwe zagraniczne urzędy;
- utrata, zniszczenie bądź uszkodzenie dokumentacji w urzędzie pocztowym bądź zagranicznym urzędzie;
- utrata bądź zmianę danych zaistniałe w trakcie przetwarzania przez system informatyczny zagranicznego urzędu;
- treść decyzji wydanych przez rozpoznające wniosek Zleceniodawcy zagraniczny

urząd;

- skutki wynikłe z niedostarczenia przez Zleceniodawcę, bądź dostarczenia z opóźnieniem wszystkich wymaganych dokumentów;
- skutki innych okoliczności wynikłych z przyczyn leżących po stronie Zleceniodawcy;
- konto na jakie zagraniczny urząd wypłaci zasiłek rodzinny
- wycofanie pełnomocnictwa, numeru konta bankowego, które zleceniodawca składał w ubiegłych latach w zagranicznym urzędzie

§ 6

- Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy jeżeli Zleceniodawca nie dostarczy wszystkich wymaganych dokumentów i informacji w terminie 30 dni od daty podpisania umowy lub do 7 dni bez podania przyczyny.
- Zleceniodawca ma prawo odstąpienia od niniejszej umowy do 4 dni od daty podpisania pod warunkiem że zeznanie nie zostało złożone w zagranicznym urzędzie skarbowym. Rozwiązanie umowy przez Zleceniodawcę następuje po uregulowaniu należnych Zleceniobiorcy kosztów manipulacyjnych w wysokości 20% wartości usługi.

§ 7

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

- W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy polskiego Kodeksu cywilnego.
- Sądem właściwym do rozstrzygania wszelkich sporów jest sąd właściwy dla siedziby Zleceniobiorcy.

§ 9

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 10

Klient przyjmuje do wiadomości, iż All-tax wykorzystuje kopię dowodu tożsamości w celu potwierdzenia tożsamości przed zagranicznym urzędem skarbowym. Kopia przekazywana jest dobrowolnie. Jest ona konieczna do realizacji zlecenia i reprezentowania Klienta przez zagraniczny urząd skarbowym.

Administratorem danych osobowych jest firma ALL-TAX WIOLETTA PAWELUS ul. Damrota 7, 45-064 w Opolu (NIP: 9910256391, REGON: 160279630).

Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie dobrowolnie podanych danych osobowych w celach marketingowych, opisanych załączniku nr 1 do niniejszej umowy oraz deklaruje, że zapoznał się z zapisami tego załącznika. Szczególne warunki przetwarzania danych opisano w zał. nr 1

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zleceniobiorcę w celach marketingowych.

 Wyrażam zgodę na przesyłanie artykułów marketingowych za pomocą e-mail przez Zleceniobiorcę.

 Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny i za pomocą sms w celu przedłożenia oferty marketingowej przez Zleceniobiorcę.

Zleceniodawca (data i podpis)

Zleceniobiorca

Zleceniodawca (data i podpis)

pomiędzy:

ALL-TAX z siedzibą w 45-064 Opolu przy ul. Damrota 7,

zwanym w niniejszej umowie Zleceniobiorcą, a Panem/Panią:

Imię i nazwisko

adres

zwanym w niniejszej umowie Zleceniodawcą, o następującej treści

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest pośrednictwo pomiędzy zagranicznym urzędem a Zleceniodawcą w uzyskaniu lub kontynuacji zasiłku rodzinnego z Niemiec za rok:

Zasiłek Rodzinny za rok:	
Wypełnienie ankiet za rok::	

W szczególności umowa obejmuje skompletowanie dokumentów oraz zaświadczeń dostarczonych przez Zleceniodawcę i złożenie ich w odpowiednim urzędzie. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- dostarczenia wniosku o uzyskanie zasiłku rodzinnego wraz z niezbędną dokumentacją do właściwego urzędu w Niemczech
- wykonania do dwóch telefonów lub monitorów do zagranicznego urzędu w celu uzyskania informacji o statusie sprawy. Powyżej wymienionej liczby telefonów koszty ponosi Zleceniodawca pod warunkiem, że zleci wykonanie czynności dodatkowych.
- Zleceniobiorca nie świadczy żadnych usług doradztwa podatkowego oraz konsultacji finansowych.
- Zleceniobiorca ma prawo współpracować oraz zlecać osobom trzecim wykonywane usługi określonej w § 1
- założenia zleceniodawcy tymczasowego konta technicznego do obsługi wypłat z zagranicznego urzędu. Rachunek jest wolny od opłat.

§ 2

Zleceniodawca zobowiązuje się:

- dostarczyć dokumenty wymagane przez Niemiecki urząd
- udzielić Zleceniobiorcy stosownych pełnomocnictw do występowania w imieniu Zleceniodawcy;
- informować Zleceniobiorcę o zmianie adresu korespondencyjnego, zameldowania oraz o zmianie numeru telefonu;
- niezwłocznie przedstawienie Zleceniobiorcy wszelkiej korespondencji otrzymanej z zagranicznego urzędu skarbowego;
- Jeżeli w kolejnych latach podatkowych, nie objętych postanowieniami niniejszej umowy, Zleceniodawca zdecyduje się korzystać z usług innego podmiotu, zobowiązany jest samodzielnie dokonywać zmian w niemieckim urzędzie, wprowadzonych przez Zleceniobiorcę w trakcie wykonywania niniejszej umowy np. pełnomocnictwo, adres korespondencyjny, numer konta itp. a Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za zaniechanie tych czynności przez Zleceniodawcę
- Tłumaczenia na koszt własny u tłumacza przysięgłego dokumentów wskazanych przez Zleceniobiorcę lub właściwe urzędy niemieckie

§ 3

- Wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy za wykonanie usługi wymienionej w § 1 „zasiłek rodzinny” wynosi 600 zł brutto
§ 2 „wypełnienie ankiet” wynosi 250 złotych
- Zleceniodawca zobowiązany jest do zapłaty kwoty 400 PLN (słownie: trzysta złotych) na rzecz Zleceniobiorcy, stanowiącej koszty przygotowania dokumentacji i prowadzenia sprawy przez Zleceniobiorcę w przypadku, gdy:
 - Zleceniodawca stara się o nieprzysługujący mu zasiłek za dany okres.
 - Zasiłek zostanie wstrzymany w powodu ciężącego na kliencie zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku

§ 4

Wszelkie wiadomości pozyskane przez Zleceniobiorcę podczas wykonywania niniejszej umowy mają charakter poufny.

§ 5

Zleceniobiorca nie odpowiada za:

- nieterminowe rozpatrywanie wniosków przez właściwe zagraniczne urzędy;
- utrata, zniszczenie bądź uszkodzenie dokumentacji w urzędzie pocztowym bądź zagranicznym urzędzie;
- utrata bądź zmianę danych zaistniałe w trakcie przetwarzania przez system informatyczny zagranicznego urzędu;
- treść decyzji wydanych przez rozpoznające wniosek Zleceniodawcy zagraniczny

urząd;

- skutki wynikłe z niedostarczenia przez Zleceniodawcę, bądź dostarczenia z opóźnieniem wszystkich wymaganych dokumentów;
- skutki innych okoliczności wynikłych z przyczyn leżących po stronie Zleceniodawcy;
- konto na jakie zagraniczny urząd wypłaci zasiłek rodzinny
- wycofanie pełnomocnictwa, numeru konta bankowego, które zleceniodawca składał w ubiegłych latach w zagranicznym urzędzie

§ 6

- Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy jeżeli Zleceniodawca nie dostarczy wszystkich wymaganych dokumentów i informacji w terminie 30 dni od daty podpisania umowy lub do 7 dni bez podania przyczyny.
- Zleceniodawca ma prawo odstąpienia od niniejszej umowy do 4 dni od daty podpisania pod warunkiem że zeznanie nie zostało złożone w zagranicznym urzędzie skarbowym. Rozwiązanie umowy przez Zleceniodawcę następuje po uregulowaniu należnych Zleceniobiorcy kosztów manipulacyjnych w wysokości 20% wartości usługi.

§ 7

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

- W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy polskiego Kodeksu cywilnego.
- Sądem właściwym do rozstrzygania wszelkich sporów jest sąd właściwy dla siedziby Zleceniobiorcy.

§ 9

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 10

Klient przyjmuje do wiadomości, iż All-tax wykorzystuje kopię dowodu tożsamości w celu potwierdzenia tożsamości przed zagranicznym urzędem skarbowym. Kopia przekazywana jest dobrowolnie. Jest ona konieczna do realizacji zlecenia i reprezentowania Klienta przez zagraniczny urząd skarbowym.

Administratorem danych osobowych jest firma ALL-TAX WIOLETTA PAWELUS ul. Damrota 7, 45-064 w Opolu (NIP: 9910256391, REGON: 160279630).

Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie dobrowolnie podanych danych osobowych w celach marketingowych, opisanych załączniku nr 1 do niniejszej umowy oraz deklaruje, że zapoznał się z zapisami tego załącznika. Szczególne warunki przetwarzania danych opisano w zał. nr 1

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zleceniobiorcę w celach marketingowych.

 Wyrażam zgodę na przesyłanie artykułów marketingowych za pomocą e-mail przez Zleceniobiorcę.

 Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny i za pomocą sms w celu przedłożenia oferty marketingowej przez Zleceniobiorcę.

Zleceniodawca (data i podpis)

Zleceniobiorca

Zleceniodawca (data i podpis)

VOLMACHT

Ik, de ondertekende: _____

National numer (indien bekend): _____

Geboortedatum: ____ . ____ . _____

Straat, huisnummer: _____

Woonplaats postcode: _____/POLEN

Hierbij verleen ik een onbeperkte volmacht aan ALL- TAX , Damrota 7, 45-064 OPOLE / POLEN om mij te vertegenwoordigen in alle diensten in het buitenland en waar dan ook het nodig is, met de mogelijkheid om verdere volmachten te verlenen. Deze volmacht omvat in het bijzonder het vertegenwoordigen van mijn persoon in:

FONS in het kader van:

- het in mijn naam voeren van alle briefwisseling
- ontvangst van correspondentie
- tekenen in mijn naam van alle formulieren, stukken, bezwaarschriften e.d.
- contacten met FONS in mijn zaken - telefonisch en persoonlijk
- en in andere omstandigheden die hier niet uitdrukkelijk vermeld worden maar vallen binnen de onbeperkte volmacht.

Op het moment van het verlenen van deze volmacht worden alle eerdere in deze zaak gegeven volmachten per direct afgeroepen.

Omdat ik Nederlands niet spreek, neem aub. in aanmerking geen andere volmachten en cessies met mijn handtekening die naar FONS gericht zullen worden.

Ik zal deze volmacht herroepen ALLEEN MAAR schriftelijk door middel van belastingconsulent ALL-TAX , omdat mijn handtekening vaak vervalst wordt door uitzendbureaus en consulenten die belastingen afrekenen in België en andere oneerlijke personen.

Ik geef de toestemming aan overweging mijn persoonlijke gegevens en ik spreek niet tegen de volgende wet. (Staatsblad van 29 augustus 1997, nr 133 poz.883 art.1 § 2 pkt.2 bescherming van persoonlijke gegevens).

Plaats, datum

Handtekening

Reeds kinderbijslag ontvangen?

81 Is vroeger al kinderbijslag betaald voor de in rubriek 50 vermelde kinderen?

- nee
 ja, door *(naam en adres instelling)*

.....

.....

dossiernummer

Meld ons elke wijziging in de gezinssituatie of in de situatie van de kinderen zo snel mogelijk per brief, telefoon, fax of e-mail.

Ondertekening
 Ik verklaar dat ik de informatie bij dit formulier gelezen heb en dat ik deze aanvraag naar waarheid ingevuld heb.

Datum



Handtekening

V

Als de aanvrager niet zelf ondertekent

Naam en voornaam van de ondertekenaar

contact
telefoon
dossiernummer

Betaling van de kinderbijslag

De kinderbijslag wordt betaald aan de moeder of aan de persoon die haar vervangt in het gezin. Het bedrag kan op een bankrekening gestort worden of betaald worden per circulaire cheque. Storting op een bankrekening is makkelijker, veiliger en kosteloos.

Voor betaling op een rekening: vul hiernaast het rekeningnummer in en laat de verklaring hieronder invullen door de financiële instelling.

Ik ondergetekende (naam en voornaam)

vraag dat mijn kinderbijslag wordt gestort op rekening

IBAN _ _ _ _ _

BIC _ _ _ _ _

Datum



Handtekening

V

Verklaring van de financiële instelling

Voor een rekening op naam van één rekeninghouder

Wij verklaren dat rekening

IBAN _ _ _ _ _ BIC _ _ _ _ _

op naam staat van

Voor een gemeenschappelijke rekening

Wij verklaren dat de handtekening van

volstaat om te beschikken over rekening

IBAN _ _ _ _ _ BIC _ _ _ _ _

op naam van

en

Stempel

Datum

Handtekening

.....

.....

ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SKŁADU RODZINY DLA POTRZEB PRZYZNANIA ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

Rozp. 1408/71: art. 73; art. 74; art. 77; art. 78
Rozp. 574/72: art. 86.2; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Wniosek o zaświadczenie

1. Osoba zatrudniona Osoba utrzymująca sierotę Emeryt/rencista (system dla osób zatrudnionych) (4)
 Osoba pracująca na własny rachunek Sierota Emeryt/rencista (system dla osób pracujących na własny rachunek) (4)

1.1. Nazwisko (1a)

1.2. Imię (imiona): Poprzednie imiona i nazwiska (1a) Miejsce urodzenia (2)

1.3. Data urodzenia Płeć Obywatelstwo (2)

1.4. Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia (3)

1.5. Stan cywilny kawaler/panna żonaty/zamężna wdowiec/wdowa
 rozwiedziony/rozwiedziona w separacji (5) konkubent/konkubina (6) (7)

1.6. Adres w państwie zamieszkania członków rodziny:
Ulica Nr

Kod pocztowy Miejscowość Państwo

2. Małżonek/małżonka Małżonek/małżonka pracownika lub emeryta/rencisty rozwiedziony/
rozwiedziona lub w separacji
 Rodzic pozostający przy życiu (8) konkubent/konkubina (6) (7)

2.1. Nazwisko (1a)

2.2. Imię (imiona): Poprzednie imiona i nazwiska (1a) Miejsce urodzenia (2)

2.3. Data urodzenia Płeć Obywatelstwo Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia (3)

2.4. Adres:
Ulica Nr

Kod pocztowy Miejscowość Państwo

2.5. Wykonywanie pracy zarobkowej: Tak Nie

3. Osoba lub osoby inne niż małżonek/małżonka, w której/których gospodarstwie domowym żyją członkowie rodziny

3.1. Nazwisko (1a)

3.2. Imię (imiona): Poprzednie imiona i nazwiska (1a) Miejsce urodzenia (2)

3.3. Data urodzenia Płeć Obywatelstwo Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia (3)

3.4. Stopień pokrewieństwa z dzieckiem lub dziećmi

3.5. Adres:
Ulica Nr

Kod pocztowy Miejscowość Państwo

3.6. Wykonywanie pracy zarobkowej: Tak Nie

4. Członkowie rodziny, dla których wnioskowane jest przyznanie świadczeń rodzinnych, zamieszkujący z osobą wymienioną w punkcie 2

Nazwisko	Imię (imiona)	Data urodzenia (⁹)	Stopień pokrewieństwa (¹⁰)	Miejsce zamieszkania	Nr ubezpieczenia (³)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Nazwa i adres instytucji właściwej do przyznawania świadczeń rodzinnych

5.1. Nazwa

5.2. Adres (¹¹)

.....

5.3. Sygnatura akt

B. Zaświadczenie

Część B niniejszego formularza powinna być wypełniona przez biuro ewidencji ludności, władze lub organ właściwy w sprawach stanu cywilnego w państwie zamieszkania członków rodziny ⁽¹³⁾.

6.	Skład rodziny, do której należą jej członkowie wymienieni w punkcie 4			
6.1.	Nazwisko ^(1a)	Imię (imiona)	Data urodzenia ⁽⁹⁾	Stopień pokrewieństwa ⁽¹⁰⁾
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
6.2.	Uwagi ⁽¹³⁾			

7.	Informacje, które należy podać, jeśli niniejszy formularz ma być wysłany do instytucji duńskiej, islandzkiej lub norweskiej ⁽¹⁴⁾		
7.1.	Osoba sprawująca władzę rodzicielską		
		
7.2.	Utrzymanie dzieci ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> jest	<input type="checkbox"/> nie jest pokrywane
7.3.	Matka i/lub ojciec dzieci	<input type="checkbox"/> nie żyją/nie żyje	<input type="checkbox"/> żyją/żyje ⁽¹⁵⁾
	Jeśli matka/ojciec nie żyje, proszę podać datę śmierci		
7.4.	Matka i/lub ojciec dzieci emerytury lub renty inwalidzkiej	<input type="checkbox"/> pobierają/pobiera	<input type="checkbox"/> nie pobierają/nie pobiera ⁽¹⁵⁾

8.	Biuro ewidencji ludności lub władze lub organ właściwy w sprawach stanu cywilnego ⁽¹²⁾ Dokładność powyższych informacji została zweryfikowana na podstawie oficjalnych dokumentów będących w naszym posiadaniu przez:		
8.1.	Nazwa i adres biura ewidencji ludności, władz lub organu ⁽¹¹⁾		
		
8.2.	Pieczęć	8.3.	Data
		
		8.4.	Podpis
		

POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z pięciu stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji. Formularz należy wypełnić w języku organu wyznaczonego w punkcie 8

UWAGI

- (¹) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: BE = Belgia; CZ = Czechy, DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia, GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr, LV = Łotwa, LT = Litwa, LU = Luksemburg; HU = Węgry, MT = Malta, NL = Niderlandy; AT = Austria, PL = Polska, PT = Portugalia; SI = Słowenia, SK = Słowacja, FI = Finlandia, SE = Szwecja, UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Lichtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (^{1a}) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe. W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panięskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dowodzie tożsamości lub w paszporcie.
- (^{1b}) Poprzednie imiona i nazwiska, w tym nazwisko rodowe.
- (²) W przypadku dzielnic portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (³) Jeśli formularz ma być przesłany do instytucji czeskiej, należy podać numer urodzenia; do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela Cypru należy podać Cypryjski Numer Identyfikacyjny, w przypadku cudzoziemca należy podać Numer Zaświadczenia Rejestrującego Cudzoziemca (ARC); do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; do instytucji fińskiej, należy podać numer rejestru ludności; do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (*personnummer*); do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (*kennitala*); do instytucji w Lichtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny; do instytucji łotewskiej, należy podać numer identyfikacyjny; do instytucji węgierskiej, należy podać numer TAJ (numer identyfikacyjny ubezpieczenia społecznego); do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu tożsamości, w przypadku cudzoziemców należy podać numer maltańskiego ubezpieczenia społecznego; do instytucji norweskiej, należy podać numer identyfikacyjny (*fødselsnummer*); do instytucji belgijskiej, należy podać numer państwowego ubezpieczenia społecznego (NISS); do niemieckiej instytucji powszechnego systemu ubezpieczenia emerytalno-rentowego, należy podać numer ubezpieczenia (VSNR); do instytucji hiszpańskiej, należy podać numer znajdujący się w krajowym dokumencie tożsamości (DNI) lub N.I.E. w przypadku cudzoziemców, nawet jeśli termin ważności tego dokumentu upłynął; do instytucji polskiej, należy podać numery PESEL i NIP; do instytucji portugalskiej, należy podać także numer rejestracyjny w powszechnym systemie emerytalno-rentowym, jeśli zainteresowany był ubezpieczony w systemie ubezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzenia; do instytucji słoweńskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (EMŠO) i numer podatkowy; do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) W Danii, Polsce, Słowacji, Lichtensteinie, Norwegii i Szwajcarii nie ma rozróżnienia pomiędzy emerytem/rencistą (system dla pracowników) a emerytami/rencistami (system dla osób pracujących na własny rachunek).
- (⁵) Dla potrzeb instytucji norweskich należy podać datę separacji
.....
- (⁶) Dla potrzeb instytucji czeskich, duńskich, islandzkich i norweskich.
- (⁷) Informacja ta oparta jest na oświadczeniu osoby zainteresowanej.
- (⁸) O ile nie został już wymieniony w punkcie 1.
- (⁹) Dla potrzeb instytucji duńskich i norweskich należy wskazać wyłącznie dzieci poniżej 18 roku życia. Dla potrzeb instytucji łotewskiej należy wskazać wyłącznie dzieci poniżej 15 roku życia oraz jeśli uczęszczają do powszechnej lub zawodowej placówki edukacyjnej i nie otrzymują stypendium oraz są stanu wolnego — dzieci poniżej 20 roku życia.
- (¹⁰) Proszę wskazać stopień pokrewieństwa każdego członka rodziny z pracownikiem za pomocą następujących symboli:
A = dziecko ze związku małżeńskiego. W Hiszpanii i Polsce dziecko urodzone ze związku małżeńskiego i dziecko pozamałżeńskie.
B = dziecko uznane.
C = dziecko przysposobione.
D = dziecko naturalne (jeśli formularz wypełnia pracownik płci męskiej, dzieci naturalne należy wymienić tylko wtedy, jeśli oficjalnie uznano ojcostwo lub obowiązek pracownika do łożenia na utrzymanie dzieci).
E = dziecko małżonka/małżonki należące do gospodarstwa domowego pracownika.
F = wnuki i rodzeństwo, które osoba zainteresowana przyjęła do swojego gospodarstwa domowego. Jeśli instytucją właściwą jest instytucja grecka, to także siostrzeńcy/siostrzenice, bratankowie/bratanice do trzeciego stopnia. Jeśli instytucją właściwą jest instytucja polska, wyłącznie wnuki i rodzeństwo, których opiekunem prawnym jest osoba uprawniona lub jej małżonek/małżonka.
G = inne dzieci na stałe należące do gospodarstwa domowego na takich samych prawach, co dzieci pracownika (przybrane dzieci). Jeśli instytucją właściwą jest instytucja polska, wyłącznie inne dzieci, których opiekunem prawnym jest osoba uprawniona lub jej małżonek/małżonka.
H = Dla potrzeb instytucji czeskich proszę dodatkowo określić formy opieki (opieka przyznana decyzją sądu osobom innym niż rodzice, opiekun, kurator itd.).
Inne stopnie pokrewieństwa (np. dziadek) należy podać w pełnym brzmieniu. Jeżeli dane dziecko jest zamężne, rozwiedzione, jest wdową lub wdowcem, należy tę informację podać w punktach 4 i 6.1. Podobnie w przypadku gdy dziecko nie ma ojca ani matki — dla potrzeb instytucji greckich.
- (¹¹) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo.

- (¹²) W Hiszpanii — „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social” (Regionalna Dyrekcja Krajowego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego) w miejscu zamieszkania lub, odpowiednio, „Autoridad Municipal” (władze miejskie). W przypadku marynarzy — „Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina” (Regionalna Dyrekcja Zakładu Społecznego Marynarzy);
we Francji — „mairie” (urząd stanu cywilnego) lub „caisse d’allocations familiales” (kasa zasiłków rodzinnych);
w Irlandii — „Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs Welfare” (Dział Świadczeń dla Dzieci, Ministerstwo Spraw Społecznych i Rodzinnych), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal;
na Cyprze — Ministerstwo Finansów, Dział Obsługi Dotacji i Świadczeń, 1489 Nicosia
na Łotwie — „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra” (Agencja Państwowego Ubezpieczenia Społecznego), Ryga;
w Polsce — gmina lub dzielnica;
w Portugalii — „Junta de Freguesia” (rada parafialna) miejsca zamieszkania członków rodziny;
na Słowacji — „úrad práce, sociálnych vecí a rodiny” (urząd pracy, spraw społecznych i rodziny) w miejscu zamieszkania wnioskodawcy;
w Finlandii — Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Helsinki;
w Szwecji — „försäkringskassan” (kasa ubezpieczeń społecznych) w miejscu zamieszkania;
w Zjednoczonym Królestwie — odpowiednio, Inland Revenue, Child Benefit Office (GB) (Urząd Podatkowy, Wydział Świadczeń dla Dzieci), PO Box 1, Newcastle-upon-Tyne NE 88 IAA lub dla Irlandii Północnej — Child Benefit Office (NI) (Wydział Świadczeń dla Dzieci), Windsor House, 9-15 Bedford Street Belfast BT2 7UW oraz Inland Revenue, Tax Credits Office (Urząd Podatkowy, Wydział Podatkowy) (Irlandia Północna), 52-58 Great Victoria Street, Belfast BT2 7WF,
w Szwajcarii — lokalna administracja (urząd stanu cywilnego) w miejscu zamieszkania.
- (¹³) Jeśli dziecko mieszka pod innym adresem niż adres wskazany w punkcie 2.5 lub 3.6, proszę podać ten inny adres. Dla potrzeb instytucji norweskich i polskich proszę podać, czy dziecko mieszka w sierocińcu, szkole specjalnej czy innej instytucji zapewniającej miejsce zamieszkania.
- (¹⁴) Niniejszą informację podaje się wyłącznie wtedy, gdy urzędy stanu cywilnego dysponują koniecznymi danymi.
- (¹⁵) Niewłaściwe wykreślić.
-



ZASWIADCZENIE O KONTYNUACJI NAUKI DLA POTRZEB PRYZNANIA ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

Rozp. 1408/71: art. 73; art. 74; art. 77; art. 78
Rozp. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Wniosek o zaświadczenie

Wypełnia instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych. Jeśli formularz jest adresowany do instytucji belgijskiej lub czeskiej, należy dołączyć formularz „E 402 Załącznik”.

1.	Osoba występująca o świadczenie rodzinne			
	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> Emeryt/rencista (system dla osób zatrudnionych)		
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek	<input type="checkbox"/> Emeryt/rencista (system dla osób pracujących na własny rachunek)		
	<input type="checkbox"/> Osoby inne niż wyżej wymienione	<input type="checkbox"/> Sierota		
1.1.	Nazwisko ^(1a)			
1.2.	Imię (imiona)	Poprzednie imiona i nazwiska ^(1a)	Miejsce urodzenia ⁽²⁾	
1.3.	Data urodzenia	Płeć	Obywatelstwo	Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia ⁽³⁾
1.4.	Adres ⁽⁵⁾			

2.	Uczeń lub student			
2.1.	Nazwisko ^(1a)			
2.2.	Imię (imiona)	Poprzednie imiona i nazwiska ^(1a)		
2.3.	Miejsce urodzenia ⁽²⁾ ⁽⁴⁾	Data urodzenia	Numer identyfikacyjny/ubezpieczenia ⁽³⁾	
2.4.	Adres ⁽⁵⁾			
2.5.	<input type="checkbox"/> posiada wyższe wykształcenie		<input type="checkbox"/> nie posiada wyższego wykształcenia ⁽¹¹⁾	

3.	Instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych			
3.1.	Nazwa			
3.2.	Adres ⁽⁵⁾			
3.3.	Sygnatura akt			
3.4.	Pieczęć	3.5.	Data	
		3.6.	Podpis	

B. Zaświadczenie

Wypełnia odpowiednia placówka (szkoła, uniwersytet lub placówka szkolnictwa wyższego) i przesyła do instytucji wymienionej w punkcie 3.

4.

- 4.1. Osoba wymieniona w punkcie 2 uczęszcza do placówki wymienionej w punkcie 7 od dnia
- 4.2. Rok szkolny rozpoczął się (data) i zakończył (data)
- 4.3. Rodzaj szkoły ⁽⁶⁾
Forma nauki ^(6a)
- 4.4. Jego/jej nauka w tej placówce będzie prawdopodobnie trwać do
- 4.5. Liczba godzin nauki wynosi tygodniowo ⁽⁷⁾
Godziny te są rozłożone na okresów po pół dnia ⁽⁸⁾
- 4.6. Szacunkowa liczba godzin wymagana do wykonania pracy domowej tygodniowo ⁽⁹⁾

5. Informacje, które należy podać wyłącznie dla instytucji w Czechach, Francji, Łotwie, Luksemburgu i Niderlandach

- 5.1. Osoba wymieniona w punkcie 2 uczęszcza do placówki wymienionej w punkcie 7, gdzie pobiera wykształcenie mające następujący charakter:
 ogólny wyższy lub uniwersytecki techniczny lub zawodowy inny (proszę określić)
- 5.2. Przypadki specjalne (proszę określić):
 kurs korespondencyjny kursy wieczorowe
 kursy obejmujące poniżej 20 godzin tygodniowo
 okres nauki krótszy niż jeden rok szkolny, od do
 inne
- 5.3. Wysokość czesnego ⁽⁹⁾
- 5.4. Czy osoba wymieniona w punkcie 2 otrzymuje stypendium naukowe ⁽⁶⁾ Tak Nie
- 5.4.1. Wysokość stypendium naukowego
- 5.5. Rodzaj uposażenia lub zasiłku ⁽¹⁰⁾
- 5.6. Stan cywilny

6. Informacje, które należy podać wyłącznie dla instytucji w Niemczech, jeśli kurs obejmuje poniżej 10 godzin tygodniowo

- 6.1. Kurs jest zalecany lub rekomendowany w zatwierdzonym przez państwo programie nauczania. Tak Nie
Jeśli nie,
- 6.2. kurs kończy się zaleconym lub powszechnie uznawanym egzaminem. Tak Nie
Jeśli nie,
- 6.3. w trakcie kursu odbywają się regularne testy sprawdzające. Tak Nie
Jeśli nie,
- 6.4. lekcje na kursie wymagają obszernego przygotowania lub są kontynuowane. Tak Nie
Jeśli nie,
- 6.5. nabywane są dodatkowa wiedza lub umiejętności, niezbędne lub użyteczne w trakcie kursu. Tak Nie

7. Szkoła, uniwersytet lub placówka szkolnictwa wyższego

- 7.1. Nazwa
- 7.2. Adres ⁽⁵⁾
.....
- 7.3. Pieczęć 7.4. Data
- 7.5. Podpis

POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz powinien być wypełniony w języku placówki wymienionej w punkcie 7.

UWAGI

- (¹) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: BE = Belgia; CZ = Czechy; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SI = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Lichtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (^{1a}) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe. W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dowodzie tożsamości lub w paszporcie. W przypadku Czech, gdy o świadczenia rodzinne wnioskuje student, osoby wyszczególnione w punktach 1 i 2 są tymi samymi osobami.
- (²) W przypadku dzielnic portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (³) Jeśli formularz ma być przesłany do instytucji czeskiej, należy podać numer urodzenia; do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela Cypru należy podać Cypryjski Numer Identyfikacyjny, w przypadku cudzoziemca należy podać Numer Zaświadczenia Rejestrującego Cudzoziemca (ARC); do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; do instytucji fińskiej, należy podać numer rejestru ludności; do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (personnummer); do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (kennitala); do instytucji łotewskiej, należy podać numer identyfikacyjny; do instytucji w Lichtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny; do instytucji węgierskiej, należy podać numer TAJ (numer identyfikacyjny ubezpieczenia społecznego); do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu tożsamości, w przypadku cudzoziemców należy podać numer maltańskiego ubezpieczenia społecznego; do instytucji norweskiej, należy podać numer identyfikacyjny (fødselsnummer); do instytucji belgijskiej, należy podać numer państwowego ubezpieczenia społecznego (NISS); do niemieckiej instytucji powszechnego systemu ubezpieczenia emerytalno-rentowego, należy podać numer ubezpieczenia (VSNR); do instytucji hiszpańskiej, należy podać numer znajdujący się w krajowym dokumencie tożsamości (DNI) lub N.I.E. w przypadku cudzoziemców, nawet jeśli termin ważności tego dokumentu upływał; do instytucji polskiej, należy podać numery PESEL i NIP; do instytucji portugalskiej, należy podać także numer rejestracyjny w powszechnym systemie emerytalno-rentowym, jeśli zainteresowany był ubezpieczony w systemie ubezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzenia; do instytucji słoweńskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (EMŠO); do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV).
- (⁴) W przypadku obywateli szwedzkich nie można podawać informacji, chyba że wskazano, iż ich podanie jest konieczne.
- (⁵) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo.
- (⁶) Proszę wskazać, czy jest to szkoła na prawach szkoły publicznej, szkoła publiczna, czy szkoła nadzorowana przez państwo. Należy wypełnić tylko wtedy, jeśli instytucja wymieniona w punkcie 3 jest instytucją brytyjską.
- (^{6a}) Dla potrzeb instytucji słowackich proszę wskazać, czy nauka jest w pełnym czy częściowym wymiarze czasu.
- (⁷) Dla potrzeb instytucji niemieckiej proszę wypełnić punkt 6, jeśli kurs obejmuje mniej niż 10 godzin tygodniowo.
- (⁸) Należy wypełnić, jeśli formularz ma być przesłany do instytucji belgijskiej lub fińskiej; liczba okresów po pół dnia ma być podana w przypadku szkół podstawowych i średnich.
- (⁹) Dla potrzeb instytucji niderlandzkich.
- (¹⁰) Dla potrzeb instytucji maltańskich należy podać, czy dziecko otrzymuje jakieś uposażenie na swoją naukę i podać jego tygodniową wysokość.
- (¹¹) Dla potrzeb instytucji słowackich proszę podać, czy edukacja drugiego stopnia została ukończona.

Wypełnia szkoła lub placówka szkolnictwa wyższego lub uniwersytet wymieniony w punkcie 2, jeśli wniosek o świadczenia rodzinne musi być złożony do instytucji belgijskiej lub czeskiej.

1.

- 1.1. Na ile okresów po pół dnia i godzin tygodniowo rozłożone są lekcje?
okresy po pół dnia godziny
- 1.2. Lekcje odbywają się nie odbywają się przed godziną 19.00
- 1.3. Uczeń uczęszcza nie uczęszcza na zajęcia regularnie
Jeśli nie, proszę podać liczbę opuszczonych dni i powód nieobecności
.....
- 1.4. Lekcje wymienione w punkcie 1.1 powyżej
- a) obejmują nie obejmują
godzin szkolenia praktycznego poza placówką, wymaganych do uzyskania oficjalnego dyplomu.
Jeśli tak, proszę podać wypłacane wynagrodzenie brutto lub przyznany zasiłek brutto:
.....
za okres: od do
- b) obejmują nie obejmują
godzin zajęć praktycznych na terenie placówki.
Jeśli tak, proszę podać liczbę godzin w tygodniu:
- c) obejmują nie obejmują
godzin poświęconych na naukę na terenie placówki.
Jeśli tak, proszę podać liczbę godzin w tygodniu
- 1.5. Rodzaj zapewnianego szkolenia
 ogólne techniczne lub zawodowe artystyczne
 wyższe, nieuniwersyteckie uniwersyteckie
- 1.6. Student przygotowuje nie przygotowuje
pracy dyplomowej
jeśli przygotowuje, proszę określić
— od kiedy?
- kiedy musi złożyć pracę dyplomową?
- 1.7. Program nauczania
 jest nie jest zatwierdzony przez Państwo
 odpowiada nie odpowiada programowi nauczania zatwierdzonemu przez Państwo
- 1.8. Proszę określić długość przerw wakacyjnych i ferii
— ferie bożonarodzeniowe: od do
- ferie wielkanocne: od do
- wakacje letnie: od do

2. Szkoła, uniwersytet lub placówka szkolnictwa wyższego

- 2.1. Nazwa
- 2.2. Adres (5)
- 2.3. Pieczęć
- 2.4. Data
- 2.5. Podpis