**OŚWIADCZENIE O POBIERANIU DODATKOWYCH ŚWIADCZEŃ W HOLANDII**(w przypadku przemieszczania się członków rodziny w granicach państw Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii)

**Dane osoby wypełniającej oświadczenie:**

Imię i nazwisko ………………………………….……………… Obywatelstwo ……………...………………………..

Nr PESEL ….…………………………

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

Nr telefonu …………………………………………………

email……………………..………………………………….

1. **Czy został złożony w Holandii wniosek o dodatkowe świadczenie Child Bugdet (Kindgebonden)?**

⁫□**Tak**

**Data złożenia wniosku:** …………………….

**Nr sprawy w instytucji zagranicznej:** …………………….…………….

**Nazwa i adres instytucji zagranicznej, w której złożono wniosek** …..……………………………………………….

⁫□**Nie**

1. **Czy było lub jest aktualnie pobierane świadczenie Child Bugdet (Kindgebonden) w Holandii?**

⁫□**Tak,** było/jest pobierane

na dziecko ......................... od ...................... do ....................   
w wysokości............................................................................,

(Kwota / Waluta /Częstotliwość)

na dziecko ......................... od ...................... do ....................

w wysokości ...........................................................................,

(Kwota / Waluta /Częstotliwość)

na dziecko ......................... od ...................... do ....................

w wysokości ............................................................................,

(Kwota / Waluta /Częstotliwość)

⁫□**Nie,** nigdy nie były pobierane (proszę napisać **z jakiego powodu nie było pobierane)**

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

***Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością 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.***

.…………………………………………. ……………………………………………

Miejscowość/ Data Czytelny podpis

\*proszę właściwe uzupełnić