**OŚWIADCZENIE O POBIERANIU DODATKOWYCH ŚWIADCZEŃ W WIELKIEJ BRYTANII**(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 Wielkiej Brytanii wniosek o dodatkowe świadczenie Child Tax Credit – odpis od podatku?\***

⁫□ **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 Tax Credit w Wielkiej Brytanii?\***

⁫□ **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