

**BRAKUJĄCE DOKUMENTY:**

tel. 534 534 102

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

 pierwszy wniosek

 kontynuacja (dołącz kopię poprzedniej decyzji z Familienkasse)

*Możliwy do uzyskania na jednym komplecie dokumentów do pół roku wstecz.*

**DANE PODSTAWOWE WNIOSKODAWCY**

<b>Imię</b>		<b>Data urodzenia</b>	
<b>Nazwisko</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Telefon</b>		<b>Dodatkowy numer</b>	
<b>Adres zamieszkania w Polsce</b>		<b>Adres zamieszkania w Niemczech</b>	
<b>Numer identyfikacyjny</b> (Steueridentifikationsnummer, ID-Nummer)			
<b>Stan cywilny</b>	Wolny	W związku małżeńskim	W konkubinacie
			Rozwiedziony
<b>Od kiedy</b>			W separacji

Nazwisko panięskie matki dziecka:

Miejsce urodzenia matki:

Miejsce urodzenia ojca:

## DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W NIEMCZECH

Nazwa i adres pracodawcy	Adres wykonywanej pracy	Data podjęcia pracy	Data zakończenia pracy	Wymiar czasu pracy	Stanowisko
W jakim kraju były opłacane składki na ubezpieczenie społeczne? Jeśli w Niemczech, podaj VERSICHERUNGSNUMMER oraz załącz dokument potwierdzający ten fakt: Meldebescheinigung zur Sozialversicherung, kartę ubezpieczenia lub Abrechnung.					
Działalność gospodarcza w Niemczech – Gewerbe			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Pobierane świadczenia socjalne z Niemiec, nazwa instytucji oraz daty otrzymania pieniędzy.					

Przerwane zatrudnienie z powodu: Podaj daty. A – bezrobocia, B – choroby, C- urlopu macierzyńskiego, D- urlopu wychowawczego, E- wypadku przy pracy  Podaj daty i wysokość pobieranego świadczenia!	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	okres pobierania świadczenia i kwota: .....	
Rozliczenie podatku w Niemczech (kopie decyzji z urzędu – Bescheid)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Lata podatkowe:		

## DANE DOTYCZĄCE DZIECI

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia, wiek	PESEL	Stosunek*

\* A – dziecko ze związku małżeńskiego, B – dziecko uznane, C – dziecko przysposobione, D – dziecko naturalne, nie ze związku małżeńskiego, E – dziecko małżonka/małżonki należące do gospodarstwa domowego, F – wnuki, rodzeństwo, które osoba przyjęła do swojego gospodarstwa domowego

Czy dziecko ma przyznany stopień niepełnosprawności

[ ] tak

[ ] nie

Dołącz decyzję!

## DANE DZIECKA PEŁNOLETNIEGO

Imię i nazwisko		
Stan cywilny		
Czy ma własne dzieci?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Miejsce zamieszkania		
Czy ma wykształcenie zawodowe?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Data ukończenia		
Czy zakończyło studia?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Data ukończenia nazwa szkoły / zawód		
Czy dziecko jest zatrudnione?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Nazwa i adres pracodawcy		
Rodzaj wykonywanej pracy		
Wynagrodzenie		
Ilość godzin w tygodniu		

## DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA DZIECKA (MATKA)

Pod czyją opieką pozostawały dzieci?			
Imię i nazwisko / data urodzenia			
Stosunek do dzieci wymienionych powyżej (zakreśl właściwe)	<b>A</b> – dziecko ze związku małżeńskiego, <b>B</b> – dziecko uznane, <b>C</b> – dziecko przysposobione, <b>D</b> – dziecko naturalne, nie ze związku małżeńskiego, <b>E</b> – dziecko małżonka/małżonki należące do gospodarstwa domowego, <b>F</b> – wnuki, rodzeństwo, które osoba przyjęła do swojego gospodarstwa domowego		
Czy pobierany jest jakikolwiek zasiłek na dzieci w Polsce?	<input type="checkbox"/> TAK, jaki i kto składał wniosek?  od ..... do.....		<input type="checkbox"/> NIE
<b>Czy matka pracuje zawodowo w Polsce?</b>		<b>Czy matka pracuje zawodowo za granicą?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Daty zatrudnienia</b>	od ..... do.....	<b>Daty zatrudnienia</b>	od ..... do.....
<b>Nazwa i adres pracodawcy wymiar czasu pracy</b>		<b>Nazwa i adres pracodawcy wymiar czasu pracy</b>	
<b>Miejsce wykonywania pracy:</b>			

<b>Miejsce ubezpieczenia:</b> (np. ZUS, KRUS lub ubezpieczenie męża)		
<b>Przerwane zatrudnienie z powodu:</b> Podaj daty. A – bezrobocia, B – choroby, C – urlopu macierzyńskiego, D – urlopu wychowawczego, E – wypadku przy pracy	<input type="checkbox"/> TAK <b>Podaj daty i wysokość pobieranego świadczenia!</b>	<input type="checkbox"/> NIE

## DANE DO PRZELEWU:

---

<b>Numer konta bankowego</b>	
IBAN: kod BIC:	
<b>Nazwa banku</b>	
<b>oddział banku (miasto)</b>	
<b>Właściciel konta</b>	

## PŁATNOŚCI:

---

<b>Kwota</b>	<b>Data</b>	<b>Podpis klienta</b>

### Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) podanie danych osobowych jest dobrowolne
- 2) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Biuro Tłumaczeń „ling4u” Dariusz Penar, ul. Boh. Westerplatte 2, 38-400 Krosno
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania usługi tłumaczenia/ zwrotu podatku z zagranicy na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. a także w przypadku wyrażenia zgody w celu otrzymywania informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.)
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane do momentu żądania usunięcia z subskrypcji
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej danych oraz danych osobowych zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) \*

Przyjmuję do wiadomości, że niniejsza usługa obejmuje przygotowanie i wysłanie wniosku z kompletem dokumentów do zagranicznego urzędu. Tłumaczenie korespondencji otrzymanej z zagranicznego urzędu jest dodatkowo płatne.

**Data i podpis klienta:**

.....