

**INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA WNIOSKU**

<b>WNIOSEK O ZASIŁEK RODZINNY KINDERBIJSLAG</b>			
<b>ID (numer umowy zlecenie)</b>	BSN / SOFINUMMER <b>(numer ma 9 cyfr)</b>	Seria i nr dowodu osobistego / paszportu	
<b>A. DANE WNIOSKODAWCY</b>			
Nazwisko <b>Kowalski</b>	Stan cywilny <b>żonaty</b>	Obywatelstwo <b>polskie</b>	
Imię <b>Jan</b>	Data urodzenia <b>01.01.1970</b>	PESEL <b>70010112345</b>	
Ulica <b>Świeradowska</b>	Nr domu <b>75</b>	Nr lokalu -	Adres e – mail <b>jan.kowalski@mail.com</b>
Miejscowość <b>Wrocław</b>	Kod pocztowy <b>50-559</b>	Telefon kontaktowy <b>123456789</b>	
<b>A.1. Adres do korespondencji</b>			
Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu <b>Świeradowska 75</b>	Kod pocztowy <b>50-559</b>	Miejscowość <b>Wrocław</b>	
<b>B. DANE DRUGIEGO RODZICA DZIECKA</b>			
Nazwisko <b>Kowalska</b>	Obywatelstwo <b>polskie</b>	PESEL <b>70020203785</b>	
Imię <b>Anna</b>	Data urodzenia <b>02.02.1970</b>	BSN / SOFINUMMER	
Ulica <b>Świeradowska</b>	Nr domu <b>75</b>	Nr lokalu -	Adres e – mail <b>Anna.kowalska@mail.com</b>
Miejscowość <b>Wrocław</b>	Kod pocztowy <b>50-559</b>	Telefon kontaktowy <b>987654321</b>	
<b>C. DZIECI POZOSTAJĄCE NA UTRZYMANIU</b>			
Nazwisko i imię <b>Kowalska Zofia</b>	Data urodzenia <b>10.10.2005</b>	Obywatelstwo <b>polskie</b>	PESEL <b>05101012456</b>
Nazwisko i imię	Data urodzenia	Obywatelstwo	PESEL
Nazwisko i imię	Data urodzenia	Obywatelstwo	PESEL
Nazwisko i imię	Data urodzenia	Obywatelstwo	PESEL
Czy mieszkał(a) Pan(i) z dziećmi pod jednym adresem w danym roku podatkowym?			<b>TAK</b> / NIE
Czy był(a) Pan(i) zameldowany(-a) z dziećmi pod jednym adresem w danym roku podatkowym?			<b>TAK</b> / NIE
Czy Pan(i) lub Pana(-i) partner(ka) pobierał(a) w przeszłości Kinderbijslag?			TAK / <b>NIE</b>
Jeśli „TAK”:	Kto pobierał świadczenie? Oddział SVB: Numer świadczeniobiorcy:	_____	
Czy otrzymywał(a) Pan(i) inne zasiłki lub dodatki na dzieci poza granicami Holandii?			TAK / <b>NIE</b>
Jeśli „TAK”: proszę załączyć ostatnio wydanej decyzji przyznającej świadczenie.			

**I. OSOBA/-BY UPOWAŻNIONA/-NE DO UDZIELANIA I OTRZYMYWANIA INFORMACJI  
NA TEMAT PROWADZONEJ SPRAWY:**

Imię i nazwisko:	<b>Kowalska Anna</b>	Telefon <b>987654321</b>
Imię i nazwisko:		Telefon

**Zaświadczam, że wszystkie dane są prawdziwe i kompletne. Jestem świadomy(-a), że każda zmiana, która ma znaczenie dla prawa do świadczenia kinderbijslag (w szczególności: liczba dzieci stale przebywających w gospodarstwie domowym, podjęcie pracy, zmiana adresu zamieszkania, zmiana konta bankowego, zmiana stanu cywilnego rodzica), musi zostać niezwłocznie zgłoszona do Europejskiego Centrum Podatkowego lub bezpośrednio w urzędzie SVB.**

**Zbieżność danych przedstawionych w niniejszej instrukcji jest zupełnie przypadkowa.**

.....  
miejsowość, data

✓.....  
podpis Wnioskodawcy