

Lista sprawdzająca wniosku Pani/Pana .....

z dnia .....

w sprawie świadczenia .....

Czy wniosek dotyczy jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka?	
<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK (wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do MUW)

Kraj przebywania/aktywności członka rodziny				
<input type="checkbox"/> Austria	<input type="checkbox"/> Belgia	<input type="checkbox"/> Bułgaria	<input type="checkbox"/> Chorwacja	<input type="checkbox"/> Cypr
<input type="checkbox"/> Czechy	<input type="checkbox"/> Dania	<input type="checkbox"/> Estonia	<input type="checkbox"/> Finlandia	<input type="checkbox"/> Francja Francja (w tym na obszarze Reunion, Martyniki, Gwadelupy i Gujany Francuskiej)
<input type="checkbox"/> Grecja	<input type="checkbox"/> Hiszpania	<input type="checkbox"/> Holandia	<input type="checkbox"/> Irlandia	<input type="checkbox"/> Litwa
<input type="checkbox"/> Luksemburg	<input type="checkbox"/> Łotwa	<input type="checkbox"/> Malta	<input type="checkbox"/> Niemcy	<input type="checkbox"/> Portugalia
<input type="checkbox"/> Rumunia	<input type="checkbox"/> Słowacja	<input type="checkbox"/> Słowenia	<input type="checkbox"/> Szwecja	<input type="checkbox"/> Węgry
<input type="checkbox"/> Wielka Brytania, w tym na Gibraltarze (z wyjątkiem Wyspy Man i Wysp Normandzkich)	<input type="checkbox"/> Włochy	<input type="checkbox"/> Islandia	<input type="checkbox"/> Liechtenstein	<input type="checkbox"/> Norwegia
<input type="checkbox"/> Szwajcaria	<input type="checkbox"/> Inny (niepodlegający koordynacji – wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, zwany dalej MUW)			

Dane identyfikacyjne członka rodziny	
<input type="checkbox"/> są dane umożliwiające lokalizację członka rodziny za granicą, jak adres, nr ubezpieczenia zagranicznego, nr PESEL	<input type="checkbox"/> są pośrednie dane umożliwiające lokalizację członka rodziny za granicą, jak ostatni adres zamieszkania członka rodziny za granicą
<input type="checkbox"/> brak jakichkolwiek danych umożliwiających lokalizację członka rodziny za granicą (wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do MUW – brak możliwości ustalenia koordynacji)	

Charakter pobytu członka rodziny poza granicami Polski	
<input type="checkbox"/> Zatrudnienie/praca na własny rachunek bez oddelegowania/zasiłek dla bezrobotnych <input type="checkbox"/> Załączono dokument w jęz. obcym, jak np. umowa o pracę, wpis do rejestru działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> Przebywanie w celu zamieszkania lub podjęcia zatrudnienia <input type="checkbox"/> Załączono oświadczenie pod odpowiedzialnością karną ze wskazaniem dat pobytu poza granicami Polski

<input type="checkbox"/> Załączono oświadczenie pod odpowiedzialnością karną — ze wskazaniem dat zatrudnienia poza granicami ze wskazaniem daty końcowej lub potwierdzające, że aktywność zawodowa trwa nadal <input type="checkbox"/> Brak udokumentowania okresu zatrudnienia/zasiłku poza granicami Polski	<input type="checkbox"/> Brak udokumentowania okresu przebywania poza granicami Polski
<input type="checkbox"/> Delegowanie, potwierdzone formularzem A1 (w załączeniu)	<input type="checkbox"/> inny, niepodlegający koordynacji (lecniczy, turystyczny, kształcenie za granicą) — wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do MUW

Czy wskazano okres pobytu członka rodziny poza granicami Polski	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do MUW — brak możliwości ustalenia koordynacji)

Czy we wniosku podano skład rodziny?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do MUW)

Aktywność zawodowa członka rodziny w Polsce	
<input type="checkbox"/> Zatrudnienie lub działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/> Ubezpieczenie w KRUS
<input type="checkbox"/> Zasiłek dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/> Pobieranie świadczeń emerytalno-rentowych
<input type="checkbox"/> Urlop wychowawczy/urlop macierzyński	<input type="checkbox"/> Staż
<input type="checkbox"/> Pobieranie świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku dla opiekuna, specjalnego zasiłku opiekuńczego	<input type="checkbox"/> Brak aktywności
<input checked="" type="checkbox"/> Brak informacji — wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do MUW	

Czy wniosek jest kompletny i prawidłowo wypełniony?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do MUW)
Czy wniosek zawiera komplet dokumentów umożliwiających ustalenie dochodu strony (dla świadczeń uzależnionych od dochodu)	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (wniosek nie kwalifikuje się do przekazania do MUW)

Listę sprawdzającą sporządził/a .....

(pieczęć i podpis pracownika)