

# INSTRUKCJA:

I. Wydrukuj niniejszy plik, a następnie:

1. Wypełnij Kwestionariusz (str. 2-6)
2. Podpisz w 9 miejscach:
  - a. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych (str. 6)
  - b. Umowę (str. 7 i 8)
  - c. Pełnomocnictwo - (str. 9)
  - d. Dokumenty ze str.10, 11, 12 i 13 w miejscu oznaczonym krzyżykiem.
3. Dołącz dokumenty zgodnie z instrukcją na stronie 14.

II. Dokonaj jednorazowej opłaty w wysokości **499 zł\*** na konto:  
(W tytule przelewu wpisz swoje imię i nazwisko)

**Bartosz Obszyński PROSPECT**  
**35 1950 0001 2006 1353 1576 0001**

(Dołącz dowód zapłaty do dokumentów)

III. Całość prześlij na adres naszego biura:

**Bartosz Obszyński PROSPECT**  
**RajPodatkowy.EU**  
**ul. Zamknięta 10 lok. 1.5**  
**30-554 Kraków**

*\*jeśli chcesz składać wniosek jednocześnie o oba zasiłki (rodzinny i opiekuńczy) opłata za dwa wnioski wynosi 799zł*

**Bartosz Obszyński PROSPECT**

NIP: 677-224-88-32

REGON: 122502690

 [rajpodatkowy.eu](http://rajpodatkowy.eu)

 ul. Zamknięta 10 lok. 1.5 , 30-554 Kraków

 [biuro@rajpodatkowy.eu](mailto:biuro@rajpodatkowy.eu)

 +48 604 711 222

Numer konta do wpłat: 35 1950 0001 2006 1353 1576 0001

**KWESTIONARIUSZ 2022 – ZASIŁKI RODZINNE** - Poniższy kwestionariusz został stworzony dla Twojej wygody i posłuży nam, jako źródło informacji w trakcie pracy nad Twoim zleceniem. Postaraj się udzielić jak najdokładniejszych odpowiedzi, ale nie przejmuj się, jeśli czegoś nie wiesz.

**Jeśli potrzebujesz, udziel informacji na dodatkowej kartce.**

| DANE PERSONALNE                                                                                                          |                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko                                                                                                          |                                                                                                                                                     |
| Norweski numer personalny (11 cyfrowy fodselsnummer lub D-nummer)                                                        |                                                                                                                                                     |
| Twoja data urodzenia i PESEL                                                                                             |                                                                                                                                                     |
| Telefon kontaktowy                                                                                                       |                                                                                                                                                     |
| Adres e-mail                                                                                                             |                                                                                                                                                     |
| Adres zameldowania w Polsce                                                                                              |                                                                                                                                                     |
| Adres zameldowania / zamieszkania w Norwegii (na tej podstawie ustalimy przynależność do regionalnego Urzędu w Norwegii) |                                                                                                                                                     |
| Stan cywilny:<br>(zakreśl kółkiem)<br>(jeśli zmienił się w ostatnim roku podaj też odpowiednią datę)                     | Kawaler /Panna (data: __, __, __)<br>Żonaty /Zamężna (data: __, __, __)<br>Rozwiedziony/-na (data: __, __, __)<br>Wdowiec /Wdowa (data: __, __, __) |
| Czy samotnie wychowujesz dziecko?                                                                                        | Nie / Tak                                                                                                                                           |
| Czy posiadasz wspólne stałe zameldowanie z dzieckiem?                                                                    | Nie / Tak                                                                                                                                           |
| Czy posiadasz formularz E101? (Certyfikat zwolnienia z norweskiego „NIS”)                                                | Nie / Tak                                                                                                                                           |
| Podaj daty, w których pracowałeś w Norwegii w okresie, który ubiegasz się o zasiłki.                                     | Data pierwszego przyjazdu do Nor:                                                                                                                   |

| DANE DOTYCZĄCE DZIECI            |                                                          |              |                                                                             |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Imię Nazwisko,<br>data urodzenia | PESEL i norweski<br>Fødselsnummer<br>(jeśli jest nadany) | Obywatelstwo | Czy dziecko jest na<br>stałe zameldowane z<br>Tobą pod wspólnym<br>adresem? |
|                                  |                                                          |              |                                                                             |
|                                  |                                                          |              |                                                                             |
|                                  |                                                          |              |                                                                             |
|                                  |                                                          |              |                                                                             |

| INFORMACJE NA TEMAT POBYTU ORAZ POBIERANYCH ZASIŁKÓW                                                   |     |      |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------|
| Czy pracujesz także w kraju innym niż Norwegia?                                                        | NIE | TAK  | Kraj: |
| Czy otrzymujesz świadczenia rodzinne z innego kraju niż Norwegia? (np. Polska)                         | NIE | TAK  | Kraj: |
| Czy drugi rodzic dzieci pracuje w innym kraju niż Norwegia?                                            | NIE | TAK  | Kraj: |
| Czy drugi rodzic dzieci otrzymuje świadczenia z innego kraju niż Norwegia? (emerytura, renta)          | NIE | TAK  | Kraj: |
| Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy opuszczałeś granice Norwegii?                                        | NIE | TAK  |       |
| Jeśli tak- czy zamierzasz nieprzerwanie mieszkać na terenie Norwegii dłużej niż 12 miesięcy?           | NIE | TAK  |       |
| Czy masz status rezydenta w Norwegii?                                                                  | NIE | TAK  |       |
| Czy wcześniej otrzymywałeś zasiłek na którekolwiek z dzieci w Norwegii? (jeśli tak, z którego urzędu?) | NIE | TAK: |       |

| DANE PERSONALNE DOTYCZĄCE <u>DRUGIEGO Z RODZICÓW</u> I OPIEKI NAD DZIECKIEM                                                                                            |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Imię, nazwisko drugiego rodzica:                                                                                                                                       |          |
| Data urodzenia drugiego rodzica:                                                                                                                                       |          |
| Polski numer PESEL i norweski numer personalny (jeśli jest nadany).                                                                                                    |          |
| Adres zameldowania drugiego rodzica:                                                                                                                                   |          |
| Czy dzieci, które kwalifikują Cię do pobierania zasiłku posiadają tych samych rodziców? (jeśli nie, prosimy o szczegóły)                                               | NIE TAK  |
| Czy podział opieki nad dzieckiem był formalnie uzgodniony z drugim rodzicem? (jeśli tak, wyślij kopię dowodu zgody)                                                    | NIE TAK  |
| Czy którekolwiek z dzieci jest adoptowane? (jeśli tak, prosimy o dane personalne dziecka)                                                                              | NIE TAK: |
| Czy którekolwiek z dzieci uczęszcza do szkoły specjalnej lub innych podobnych instytucji? (jeśli tak, prosimy o dane personalne dziecka i nazwę oraz adres instytucji) | NIE TAK: |
| Czy którekolwiek z dzieci wstąpiło w związek małżeński? (jeśli tak, prosimy o dane personalne dziecka)                                                                 | NIE TAK: |
| Czy którekolwiek z dzieci mieszka poza granicami Norwegii? (jeśli tak, prosimy o dane personalne dziecka i czas pobytu w danym państwie)                               | NIE TAK: |
| Czy dzieci uczęszczają do przedszkola, a jeśli tak to w jakim wymiarze godzin tygodniowo?                                                                              | NIE TAK: |
| Czy przez ostatnie 5 lat mieszkałeś lub pracowałeś w Norwegii bądź innym kraju UE (np. w Polsce)?                                                                      | NIE TAK  |
| Czy przez ostatnie 5 lat drugi rodzic mieszkał lub pracował w Norwegii bądź innym kraju UE (np. w Polsce)?                                                             | NIE TAK  |

| <b>HISTORIA ZATRUDNIENIA APLIKUJĄCEGO<br/>za okres, który ma być wypłacony zasiłek</b> |                 |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| PRACODAWCA lub zasiłek dla bezrobotnych                                                | OKRES (od – do) | Kraj, gdzie wykonywana była praca |
|                                                                                        |                 |                                   |
|                                                                                        |                 |                                   |
|                                                                                        |                 |                                   |
|                                                                                        |                 |                                   |

| <b>HISTORIA ZATRUDNIENIA <u>DRUGIEGO Z RODZICÓW</u><br/>za okres, który ma być wypłacony zasiłek</b> |                 |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| PRACODAWCA lub zasiłek dla bezrobotnych                                                              | OKRES (od – do) | Kraj, gdzie wykonywana była praca |
|                                                                                                      |                 |                                   |
|                                                                                                      |                 |                                   |
|                                                                                                      |                 |                                   |
|                                                                                                      |                 |                                   |

| Numer konta dla urzędu (wypełnij odpowiednią rubrykę) |        |
|-------------------------------------------------------|--------|
| Przelew na konto w Polsce                             |        |
| Nr rachunku w formacie IBAN:                          | PL.... |
| Nazwa Twojego banku:                                  |        |
| Nr SWIFT Twojego banku:                               |        |
| Adres oddziału, w którym posiadasz konto:             |        |
| Dane właściciela konta* (imię, nazwisko, adres)       |        |
| Waluta konta bankowego:                               |        |

\*Właścicielem konta musi być osoba ubiegająca się o świadczenia rodzinne

| Przelew na konto w Norwegii                     |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Nr rachunku                                     |  |
| Nazwa Twojego banku:                            |  |
| Dane właściciela konta* (imię, nazwisko, adres) |  |

\*Właścicielem konta musi być osoba ubiegająca się o świadczenia rodzinne

Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez firmę Bartosz Obszyński PROSPECT, z siedzibą przy ul. Zamkniętej 10 lok. 1.5 30-554 Kraków, Polska - jako Administratora danych- jego danych osobowych, przekazanych przy zawarciu i w toku wykonania umowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami), w związku i w celu jej wykonania. Oświadcza też, iż został poinformowany zgodnie z art. 24 ust.1 z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, że dane będą przechowywane i przetwarzane na podstawie wyrażonej przez niego dobrowolnie zgody, w siedzibie Administratora, lub podmiotu przetwarzającego dane na jego zlecenie, w związku z wykonaniem postanowień niniejszej umowy, a także o przysługującym mu prawie wglądu do danych i ich poprawiania. Wyraża także zgodę na przetwarzanie jego danych w powyższym zakresie przez podmioty, współpracujące z Administratorem - firmą Bartosz Obszyński PROSPECT- w związku z wykonaniem niniejszej umowy i w celu jej wykonania, w tym w szczególności na ich przekazywanie właściwym do rozpatrzenia sprawy Zleceniodawcy organom.

Ponadto, Zleceniodawca wyraża dobrowolną zgodę na: (proszę zaznaczyć X)

- ☐ - przetwarzanie danych przez firmę Bartosz Obszyński PROSPECT w celach marketingowych,
- ☐ - otrzymywanie od firmy Bartosz Obszyński PROSPECT informacji handlowych,
- ☐ - zgoda niniejsza obejmuje przetwarzanie jego danych w przyszłości,

Data..... Podpis Klienta: **X**.....

Bartosz Obszyński PROSPECT

NIP: 677-224-88-32

REGON: 122502690

 rajpodatkowy.eu

 ul. Zamknięta 10 lok. 1.5 , 30-554 Kraków

 biuro@rajpodatkowy.eu

 +48 604 711 222

## Umowa zlecenie zawarta pomiędzy:

Imię Nazwisko: ..... a

**Bartosz Obszyński PROSPECT**  
ul. Zamknięta 10 lok. 1.5 30-554 Kraków

adres Klienta: .....

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

### § 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy usług, mających na celu otrzymanie przez Zleceniodawcę zasiłków socjalnych, do których jest uprawniony, w związku z odprowadzaniem poza granicami RP podatkami od dochodów z legalnej pracy zarobkowej wykonywanej poza granicami RP. Niniejsza umowa będąca w zgodzie z przepisami Kodeksu Cywilnego, będzie miała zastosowanie do procedury uzyskiwania zasiłków socjalnych z Norwegii.

### § 2

1. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do podejmowania w swoim imieniu działań, mających na celu otrzymanie przez Zleceniodawcę odpowiednich zasiłków socjalnych w Norwegii.  
2. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania usługę przygotowania i przesłania do właściwego urzędu NAV, odpowiednich formularzy i dokumentów, niezbędnych do otrzymania odpowiednich zasiłków socjalnych.

### § 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się:

1. Wypełnić -na podstawie dokumentów dostarczonych przez Zleceniodawcę- odpowiednie formularze, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.  
2. Przesłać na swój koszt wypełnione formularze do odpowiedniego urzędu NAV w Norwegii.  
3. W razie potrzeby -prowadzić dodatkową korespondencję mailową i telefoniczną z norweskim urzędem NAV, w imieniu Zleceniodawcy, w celu uzyskania przez Zleceniodawcę decyzji dotyczącej zasiłków, o które się ubiega.

### § 4

Zleceniodawca zobowiązuje się:

1. Dostarczyć Zleceniobiorcy dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu usługi w terminach umożliwiających jej rzetelne wykonanie.  
2. Przedstawić Zleceniobiorcy wszelkie informacje mogące mieć związek z przedmiotem umowy, w szczególności do rzetelnego i zgodnego z prawdą wypełnienia Kwestionariusza.  
3. Niezwłocznie dostarczyć Zleceniobiorcy kopie wszelkiej korespondencji od norweskich urzędów NAV mogącej dotyczyć zasiłków, o które się ubiega.  
4. Nie występować samodzielnie lub za pośrednictwem osób trzecich, w okresie trwania umowy, przed norweskim urzędem NAV.  
5. Zleceniodawca oświadcza, że zawarł w Kwestionariuszu wszystkie dane i informacje mogące mieć znaczenie w sprawie.

### § 5

1. Zleceniobiorca w szczególności nie ponosi odpowiedzialności za: opóźnienia w pracy urzędów, przypadki losowe jak np. zaginięcie dokumentacji w urzędzie podatkowym lub w pocztowym, wszelkie konsekwencje związane z wydłużeniem terminu wydania decyzji lub zmiany kwoty zasiłków,  
2. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do odstąpienia od niniejszej umowy w przypadku, gdy nie jest w stanie pomóc Zleceniodawcy.  
3. Zleceniobiorca nie bierze odpowiedzialności za efekt aplikacji, w szczególności w przypadku dostarczenia przez Zleceniodawcę błędnych danych, niepełnych danych lub niepełnej dokumentacji, o czym powiadomi Zleceniodawcę.

### § 6

1. Warunkiem rozpoczęcia usługi, o której jest mowa w niniejszej umowie, jest  
-dostarczenie przez Zleceniodawcę **podpisanej Umowy,**  
-**podpisanych odpowiednich dokumentów,** oraz  
-uiszczenie jednorazowej opłaty, w wysokości **499 PLN**  
2. Zleceniodawca zobowiązuje się uregulować w/w płatność przelewem, na rachunek Zleceniobiorcy nr:  
**35 1950 0001 2006 1353 1576 0001**  
3. Ewentualne odwołania, zasięganie dodatkowych informacji o sytuacji podatnika, błędów w naliczonym zasiłku itp., odbywają się za dodatkową opłatą ustalona indywidualnie z podatnikiem.

### § 7

Umowa wygasa w momencie otrzymania przez Zleceniodawcę decyzji związanej z przedmiotem umowy.

### § 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepis Kodeksu Cywilnego.  
2. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.  
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron  
4. Wszelkie ewentualne spory będą rozpatrywane przez sądy powszechne, właściwe miejscowo dla Zleceniobiorcy.

DATA: .....

Podpis Klienta: **X** .....

Podpis i pieczęć Zleceniobiorcy:

**Bartosz Obszyński PROSPECT**

NIP: 677-224-88-32

REGON: 122502690

 [rajpodatkowy.eu](http://rajpodatkowy.eu)

 ul. Zamknięta 10 lok. 1.5 , 30-554 Kraków

 [biuro@rajpodatkowy.eu](mailto:biuro@rajpodatkowy.eu)

 +48 604 711 222



# Umowa zlecenie zawarta pomiędzy:

Imię Nazwisko: ..... a

**Bartosz Obszyński PROSPECT**  
ul. Zamknięta 10 lok. 1.5 30-554 Kraków

adres Klienta: .....

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

## § 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy usług, mających na celu otrzymanie przez Zleceniodawcę zasiłków socjalnych, do których jest uprawniony, w związku z odprowadzaniem poza granicami RP podatkami od dochodów z legalnej pracy zarobkowej wykonywanej poza granicami RP. Niniejsza umowa będąca w zgodzie z przepisami Kodeksu Cywilnego, będzie miała zastosowanie do procedury uzyskiwania zasiłków socjalnych z Norwegii.

## § 2

1. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do podejmowania w swoim imieniu działań, mających na celu otrzymanie przez Zleceniodawcę odpowiednich zasiłków socjalnych w Norwegii.  
2. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania usługę przygotowania i przesłania do właściwego urzędu NAV, odpowiednich formularzy i dokumentów, niezbędnych do otrzymania odpowiednich zasiłków socjalnych.

## § 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się:

1. Wypełnić -na podstawie dokumentów dostarczonych przez Zleceniodawcę- odpowiednie formularze, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.  
2. Przesłać na swój koszt wypełnione formularze do odpowiedniego urzędu NAV w Norwegii.  
3. W razie potrzeby -prowadzić dodatkową korespondencję mailową i telefoniczną z norweskim urzędem NAV, w imieniu Zleceniodawcy, w celu uzyskania przez Zleceniodawcę decyzji dotyczącej zasiłków, o które się ubiega.

## § 4

Zleceniodawca zobowiązuje się:

1. Dostarczyć Zleceniobiorcy dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu usługi w terminach umożliwiających jej rzetelne wykonanie.  
2. Przedstawić Zleceniobiorcy wszelkie informacje mogące mieć związek z przedmiotem umowy, w szczególności do rzetelnego i zgodnego z prawdą wypełnienia Kwestionariusza.  
3. Niezwłocznie dostarczyć Zleceniobiorcy kopie wszelkiej korespondencji od norweskich urzędów NAV mogącej dotyczyć zasiłków, o które się ubiega.  
4. Nie występować samodzielnie lub za pośrednictwem osób trzecich, w okresie trwania umowy, przed norweskim urzędem NAV.  
5. Zleceniodawca oświadcza, że zawarł w Kwestionariuszu wszystkie dane i informacje mogące mieć znaczenie w sprawie.

## § 5

1. Zleceniobiorca w szczególności nie ponosi odpowiedzialności za: opóźnienia w pracy urzędów, przypadki losowe jak np. zaginięcie dokumentacji w urzędzie podatkowym lub pocztowym, wszelkie konsekwencje związane z wydłużeniem terminu wydania decyzji lub zmiany kwoty zasiłków,  
2. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do odstąpienia od niniejszej umowy w przypadku, gdy nie jest w stanie pomóc Zleceniodawcy.  
3. Zleceniobiorca nie bierze odpowiedzialności za efekt aplikacji, w szczególności w przypadku dostarczenia przez Zleceniodawcę błędnych danych, niepełnych danych lub niepełnej dokumentacji, o czym powiadomi Zleceniodawcę.

## § 6

1. Warunkiem rozpoczęcia usługi, o której jest mowa w niniejszej umowie, jest  
-dostarczenie przez Zleceniodawcę **podpisanej Umowy,**  
-**podpisanych odpowiednich dokumentów,** oraz  
-uiszczenie jednorazowej opłaty, w wysokości **499 PLN**  
2. Zleceniodawca zobowiązuje się uregulować w/w płatność przelewem, na rachunek Zleceniobiorcy nr:  
**35 1950 0001 2006 1353 1576 0001**  
3. Ewentualne odwołania, zasięganie dodatkowych informacji o sytuacji podatnika, błędów w naliczonym zasiłku itp., odbywają się za dodatkową opłatą ustalona indywidualnie z podatnikiem.

## § 7

Umowa wygasa w momencie otrzymania przez Zleceniodawcę decyzji związanej z przedmiotem umowy.

## § 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepis Kodeksu Cywilnego.  
2. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.  
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron  
4. Wszelkie ewentualne spory będą rozpatrywane przez sądy powszechne, właściwe miejscowo dla Zleceniobiorcy.

DATA: .....

Podpis Klienta: **X**.....

Podpis i pieczęć Zleceniobiorcy:

**Bartosz Obszyński PROSPECT**

NIP: 677-224-88-32

REGON: 122502690

 [rajpodatkowy.eu](http://rajpodatkowy.eu)

 ul. Zamknięta 10 lok. 1.5 , 30-554 Kraków

 [biuro@rajpodatkowy.eu](mailto:biuro@rajpodatkowy.eu)

 +48 604 711 222





# General authorisation

## 1 Information concerning the person granting authorisation (principal)

|                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| 1.1 Family name, first name: | 1.2 Date of birth/ID no. (11 digits) |
| 1.3 Street/PO box address    | 1.4 Telephone number                 |
| 1.5 Post code and town       | 1.6 Municipality of residence        |

## 2 Information concerning the person granted authorisation (agent)

|                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| 2.1 Family name, first name: | 2.2 Date of birth/ID no. (11 digits) |
| 2.3 Street/PO box address    | 2.4 Telephone number                 |
| 2.5 Post code and town       | 2.6 Municipality of residence        |

## 3 Information concerning the authorisation

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |                                                                                                                                         |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 3.1 Authorisation is for a limited time period:                                                                                                                                                                                                                                                  | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | If <b>Yes</b> in field 3.1, state period:                                                                                               |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          | From and including                                                                                                                      | Until (including): |
| 3.2 Is the authorisation granted for limited information?                                                                                                                                                                                                                                        | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | If <b>Yes</b> in field 3.2, state information that <u>can</u> be released:<br><br>State any information that <u>cannot</u> be released: |                    |
| 3.3 State any other applicable restrictions:                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                                                                                                                         |                    |
| NAV uses the address you have registered with the Central Population Register. If you would like NAV to send post to another address, you may request to register a temporary postal address with NAV. Further information is available at: <a href="http://nav.no/kontakt">nav.no/kontakt</a> . |                                                          |                                                                                                                                         |                    |

## 4 Other information

|                                |
|--------------------------------|
| 4.1 Supplementary information: |
|--------------------------------|

## 5 Signature of the person granting authorisation (principal)

|                     |                                                                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 Place and date: | 5.2 Signature:  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5 Information about children under the age of 18 (cont. )

|     |                                                                                                       |                                 |                                |                                                                                        |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.2 | Are any of the children listed foster children?                                                       | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If Yes, give information in box 8                                                      |
|     | Are any of the children adopted from abroad?                                                          | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If Yes, give information in box 8                                                      |
| 5.3 | Are any of the children staying in children's homes, special needs schools or similar institutions?   | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If Yes, state which child/children → D.o.b./ID no. (11 digits)                         |
|     | If Yes, also give the name and address of the institution                                             |                                 |                                |                                                                                        |
| 5.4 | Have any of the children entered into marriage /registered partnerships?                              | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If Yes, state which child/children → D.o.b./ID no. (11 digits)                         |
|     |                                                                                                       |                                 |                                |                                                                                        |
| 5.5 | Do any of the children reside abroad?                                                                 | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If Yes, give an account in box 8 of which child/children and the duration of residence |
|     | Have the children resided continuously in Norway during the last 12 months?                           | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If No, will residence last for more than 12 months? Give an account in box 8.          |
|     | Has asylum in Norway been sought for any of the children? (If leave to remain, enclose documentation) | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If Yes, state which child/children → D.o.b./ID no. (11 digits)                         |

## 6 Information about payment of child benefit

|     |                                                                                                       |                                 |                                |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 6.1 | Has child benefit previously been paid in Norway for any of the children                              | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |
| 6.2 | Do you receive or have applied for child benefit for any of the children from another EU/EEA country? | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |

If Yes, give an account in box 8.

## 7 Additional information in connection with applications for extended child benefit

|     |                                                                                                             |                                 |                                |                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 7.1 | Do you live in the same residential unit as the other parent?                                               | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If Yes, give further information on your residential situation in box 8 |
| 7.2 | Do you live alone with a child/children under the age of 18 for other reasons than those stated in box 2.2? | Yes<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> | If Yes, give an account in box 8.                                       |

## 8 Additional information

## 9 Signature

Date and signature


## 10 Signature of guardian (If the applicant is under 18 years)

|     |                                                                          |                              |                             |                               |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 4.5 | Do any of the children live in a children's home or similar institution? | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | If yes, state which children. |
|     | If yes, also state the institution's name and address.                   |                              |                             |                               |
|     | Do any of the children live in a foster home?                            | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | If yes, state which children. |

**5 Information about kindergarten use**

| Do any of the children listed in box 4 attend a publicly subsidised kindergarten in Norway, or a publicly subsidised kindergarten in a country other than Norway? |                                               | Yes <input type="checkbox"/>        | From (date) | No <input type="checkbox"/>                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Child no.                                                                                                                                                         | Child's first name(s)                         | Allotted hours per week from (date) |             | The allotted hours are the maximum number of hours the child can attend the kindergarten |
|                                                                                                                                                                   |                                               | Hours                               | Date        |                                                                                          |
| 1                                                                                                                                                                 |                                               |                                     |             |                                                                                          |
| 2                                                                                                                                                                 |                                               |                                     |             |                                                                                          |
| 3                                                                                                                                                                 |                                               |                                     |             |                                                                                          |
| Child no.                                                                                                                                                         | Kindergarten's name, address and municipality |                                     |             |                                                                                          |
| 1                                                                                                                                                                 |                                               |                                     |             |                                                                                          |
| 2                                                                                                                                                                 |                                               |                                     |             |                                                                                          |
| 3                                                                                                                                                                 |                                               |                                     |             |                                                                                          |
| If the allotted hours have changed, or such changes are planned, please provide further information in this box.                                                  |                                               |                                     |             |                                                                                          |

**6 Additional information**

|  |
|--|
|  |
|--|

**7 Signature**

|                    |
|--------------------|
| Date and signature |
| X                  |

**8 Signature of guardian**

(If the claimant is under 18 years old)

|                                |
|--------------------------------|
| Date and signature of guardian |
| Address of guardian            |

**6. DETAILS ABOUT THE OTHER PARENT/CAREGIVER'S EMPLOYMENT AND PENSION STATUS**

|                                                                           |                                                          |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Does the other parent/caregiver have                                      | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | If <b>YES</b> ,<br>Please give further details in the box below |
| • employment in Norway and/or the EEA?                                    | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                 |
| • work on the Norwegian continental shelf (ship/oil rig)?                 | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                 |
| • work on a Norwegian registered ship?                                    | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                 |
| • a pension from Norway and/or other EEA member state?                    | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                 |
| • benefits that replace income from Norway and/or other EEA member state? | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                 |

**Details about employment/pension/benefit**

| Work/pension/<br>Benefit | Period from – to | Country in which the work/payment of pension/benefit has been executed |
|--------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Choose ...               |                  |                                                                        |
| Choose ...               |                  |                                                                        |
| Choose ...               |                  |                                                                        |
| Choose ...               |                  |                                                                        |

**7. RESIDENCE**

|                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Please provide details of the place of residence with full address for the period for which you are applying for child benefit and/or cash-for-care benefit: |
| The applicant                                                                                                                                                |
| The other parent/care person                                                                                                                                 |
| The child/children for whom you are applying                                                                                                                 |

**8. ARE YOU OR THE OTHER PARENT/CAREGIVER RECEIVING CHILD BENEFIT/CASH-FOR-CARE BENEFIT FROM ANOTHER COUNTRY?**

|                                             |                                                     |                             |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes, child benefit | <input type="checkbox"/> Yes, cash-for-care benefit | <input type="checkbox"/> No |
| If yes:<br>which period                     | what amount per child per month                     | in which country            |
|                                             |                                                     |                             |
|                                             |                                                     |                             |
|                                             |                                                     |                             |
|                                             |                                                     |                             |
|                                             |                                                     |                             |

**9. HAS AN APPLICATION FOR CHILD/CASH-FOR-CARE BENEFIT BEEN MADE IN ANOTHER COUNTRY?**

|                                             |                                                     |                             |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes, child benefit | <input type="checkbox"/> Yes, cash-for-care benefit | <input type="checkbox"/> No |
| If yes:<br>which period                     | in which country                                    |                             |
|                                             |                                                     |                             |
|                                             |                                                     |                             |
|                                             |                                                     |                             |

**10. BANK ACCOUNT NUMBER**

Go to self-service solution Ditt NAV at [www.nav.no](http://www.nav.no) to check that NAV has registered a bank account number on you. You may also change your account number here or you may also do this by using form NAV 95-20.00 for a Norwegian bank account no. and NAV 95-00.05 for a European bank account no.

**11. DECLARATION AND SIGNATURE**

I confirm that I have read the information and that I am aware that inadequate and incorrect details may lead to a claim for any incorrectly paid benefit to be repaid, and/or criminal prosecution.

|       |      |           |
|-------|------|-----------|
| Place | Date | Signature |
|       |      | X         |



## Skjema for bankopplysninger i Europa / Bank information form for Europe

For at pengene skal komme fram til stønadsmottakerne, må NAV ha riktige opplysninger. Fyll ut skjemaet og send det til NAV. Oppgi den norske kontoen du ønsker at ytelsen skal overføres til. Hvis du ikke har norsk konto, må du fylle ut IBAN nummer og bankens BIC/S.W.I.F.T.-adresse. Du finner en oversikt over IBAN-koder på neste side. Ta kontakt med banken din hvis du trenger hjelp til å fylle ut skjemaet.

*NAV needs correct information to ensure that benefits reach their recipients. Fill in the form and send it to NAV. Specify the Norwegian bank account to which you want the benefit transferred. If you do not have a Norwegian bank account you need to specify the IBAN number and the bank's BIC/S.W.I.F.T. address. You will find an overview of IBAN codes on the next page. Get in touch with your bank if you need help filling out the form.*

### 1. Personopplysninger / Personal information

|                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Norsk fødselsnummer (11 siffer) eller D-nummer:<br><i>Norwegian Identity number (11 digits) or D-number:</i> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Navn:<br><i>Name:</i>                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse /postnummer./sted/land:<br><i>Address / postal code/ city / country:</i>                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oppgi den norske bankkontoen i feltet under/Specify the Norwegian bank account in the field below**

|                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Norsk kontonummer (11 siffer):<br><i>Norwegian account number (11 digits)</i> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### 2. Bankopplysninger / Bank information

|                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN nummer. i Europa:<br><i>IBAN no in Europe</i>                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bankens navn:<br><i>The bank's name:</i>                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bankens fulle adresse og land:<br><i>The bank's full address:</i>             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bankens S.W.I.F.T.(BIC)-adresse:<br><i>The bank's S.W.I.F.T.(BIC) address</i> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Valuta / Currency:                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

X

Sted / Dato / Underskrift / City / Date / Signature

## DOLĄCZ DOKUMENTY:

### A. Dokumenty norweskie:

- Kopia pozwolenia na pobyt i pracę w Norwegii (REGISTRERINGSBEVIS)
- Kopia kontraktu lub umowy o pracę
- Kopie wszystkich payslip-ów (pasków wypłat) za pracę w Norwegii za okres, który ubiegasz się o zasiłek

### B. Dokumenty polskie:

- Odpis aktu urodzenia dziecka
- Odpis aktu ślubu
- Zaświadczenie o wspólnym zameldowaniu z dzieckiem
- Tłumaczenia przysięgłe\*\* powyższych dokumentów na j. angielski (odpisu aktu urodzenia i aktu ślubu nie trzeba tłumaczyć, jeśli są wystawione na papierze unijnym - wielojęzycznym)

### C. Dokumenty dodatkowe:

- Kopia paszportu osoby pracującej w Norwegii
- Jeżeli samotnie sprawujesz opiekę nad dzieckiem, dołącz dokumentację potwierdzającą ten fakt (np. **dokumentację dot. separacji, rozvodu, lub inną**) + tłumaczenie przysięgłe\*\* na j. angielski

**\*\*Tłumaczeń można dokonać za pośrednictwem naszego biura (koszt 65zł za stronę)**

*Copyright © 2022 Bartosz Obszyński PROSPECT. Wszelkie prawa zastrzeżone. Wersja 17.0 z dnia 03.01.2022*