

|                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa organu właściwego wierzyciela realizującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego <sup>1)</sup> |
| Adres <sup>1)</sup>                                                                                    |

**FA**

1) Przez organ właściwy wierzyciela rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do alimentów.

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

**Wniosek dotyczy okresu świadczeniowego: 20 ..... / 20 .....**

(okres świadczeniowy trwa od 1 października do 30 września następnego roku kalendarzowego)

### CZĘŚĆ I

|                                                                                                                |                                                                  |                            |                                                    |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”</b> |                                                                  |                            |                                                    |                                                       |
| Imię                                                                                                           |                                                                  | Nazwisko                   |                                                    |                                                       |
| Numer PESEL                                                                                                    | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                            | Data urodzenia                                     | Płeć                                                  |
|                                                                                                                |                                                                  |                            | dd mm rrrr                                         | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| Obywatelstwo                                                                                                   |                                                                  | Stan cywilny <sup>2)</sup> |                                                    |                                                       |
| <b>Adres miejsca zamieszkania</b>                                                                              |                                                                  |                            |                                                    |                                                       |
| Miejscowość                                                                                                    |                                                                  | Kod pocztowy               | Adres poczty elektronicznej - e-mail <sup>3)</sup> |                                                       |
|                                                                                                                |                                                                  | -                          |                                                    |                                                       |
| Ulica                                                                                                          | Numer domu                                                       | Numer mieszkania           | Numer telefonu <sup>3)</sup>                       |                                                       |
|                                                                                                                |                                                                  |                            |                                                    |                                                       |

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

3) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

### 2. Składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego na następujące osoby uprawnione do alimentów:

|           |                                                                                                        |                                                                  |                       |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>1.</b> | .....                                                                                                  | .....                                                            | .....                 |
|           | imię i nazwisko                                                                                        | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|           | .....                                                                                                  | .....                                                            | .....                 |
|           | numer PESEL                                                                                            | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
|           | .....                                                                                                  | .....                                                            |                       |
|           | organ prowadzący egzekucję alimentów                                                                   |                                                                  |                       |
|           | .....                                                                                                  |                                                                  |                       |
|           | dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów                                                  |                                                                  |                       |
|           | .....                                                                                                  |                                                                  |                       |
|           | <input type="checkbox"/> Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności |                                                                  |                       |

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2.

imię i nazwisko

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

numer PESEL

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

3.

imię i nazwisko

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

numer PESEL

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

4.

imię i nazwisko

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

numer PESEL

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

5.

imię i nazwisko

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

numer PESEL

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

### 3. Dane członków rodziny:

Wpisz tutaj wszystkich członków rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane osób (dzieci), na które wnioskujesz o świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
- dane Twojego małżonka/drugiego rodzica dzieci (za wyjątkiem rodzica zobowiązanego do alimentacji),
- pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia, na które nie wnioskujesz o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, ale które pozostają na Twoim utrzymaniu,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia, otrzymujące świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

#### Rodzina oznacza odpowiednio:

rodziców osoby uprawnionej, małżonka rodzica osoby uprawnionej, osobę, z którą rodzic osoby uprawnionej wychowuje wspólne dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia oraz dziecko, które ukończyło 25. rok życia otrzymujące świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, a także osobę uprawnioną;

#### Do rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz.

| W skład mojej rodziny wchodzi: |                 |                                                                  |                       |
|--------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1.                             | imię i nazwisko | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|                                | numer PESEL     | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
| 2.                             | imię i nazwisko | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|                                | numer PESEL     | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
| 3.                             | imię i nazwisko | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|                                | numer PESEL     | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
| 4.                             | imię i nazwisko | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|                                | numer PESEL     | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
| 5.                             | imię i nazwisko | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|                                | numer PESEL     | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
| 6.                             | imię i nazwisko | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|                                | numer PESEL     | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
| 7.                             | imię i nazwisko | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|                                | numer PESEL     | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
| 8.                             | imię i nazwisko | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|                                | numer PESEL     | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |

<sup>1)</sup> Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

#### 4. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.

- ☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych      ☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego      ☐ Brak<sup>1)</sup>
- ☐ Inny .....

(nazwa i adres właściwej jednostki)

1) Zaznacz „Brak”, gdy ani za siebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

#### 5. Inne dane

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: ..... wyniosła: ..... zł.  
rok kalendarzowy<sup>1)</sup> kwota alimentów

1) Wpisz rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

5.2 W roku kalendarzowym<sup>1)</sup> poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 3 wniosku):

- |                                 |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TAK<br><input type="checkbox"/> | NIE<br><input type="checkbox"/> | osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, a rt. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.)<br>(w przypadku zaznaczenia <b>TAK</b> wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny) |
| TAK<br><input type="checkbox"/> | NIE<br><input type="checkbox"/> | osiągnęli dochody z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa<br>(w przypadku zaznaczenia <b>TAK</b> dołącz do wniosku zaświadczenie z Urzędu Skarbowego)                                                                                 |
| TAK<br><input type="checkbox"/> | NIE<br><input type="checkbox"/> | osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego<br>(w przypadku zaznaczenia <b>TAK</b> wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny)..                                                                                                                                                                                |

5.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku:

- ☐ \*) nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>
- ☐ \*) nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

\*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

1) Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.)
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- utratą świadczenia rodzicielskiego,
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 ze zm.).

5.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku:

- ☐ \*) nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>
- ☐ \*) nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

\*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

1) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 18 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
- uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 ze zm.).

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

## CZĘŚĆ II

### POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

#### 1. Pouczenie

1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja jest bezskuteczna (art. 2 pkt 11 ustawy).
2. Za bezskuteczną uważa się egzekucję (art. 2 pkt 2 ustawy) w wyniku której w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie wyegzekwowano pełnej należności z tytułu zaległych i bieżących zobowiązań alimentacyjnych. Za bezskuteczną egzekucję uważa się również niemożność wszczęcia lub prowadzenia egzekucji alimentów przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu przebywającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności z powodu:
  - a. braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszkania dłużnika,
  - b. braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą.
3. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia przez nią 18. roku życia albo w przypadku gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej do ukończenia przez nią 25. roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności — bezterminowo (art. 9 ust. 1 ustawy).
4. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 9 ust. 2 ustawy).
5. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 500 zł (art. 10 ust. 1 ustawy).
6. Ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz ich wypłata następują odpowiednio na wniosek osoby uprawnionej lub jej przedstawiciela ustawowego (rodzica) (art. 15 ust. 1 ustawy).
7. Prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ustala się na okres świadczeniowy, trwający co do zasady od dnia 1 października do dnia 30 września następnego roku kalendarzowego - począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek do organu właściwego wierzyciela, nie wcześniej niż od początku okresu świadczeniowego do końca tego okresu.
8. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
  - 1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie lub w pieczy zastępczej;
  - 2) zawarła związek małżeński.
9. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (j. t z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
10. Nienależnie pobranym świadczeniem z funduszu alimentacyjnego (na podstawie art. 2 pkt 7 ustawy) są świadczenia z funduszu alimentacyjnego:
  - wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia w całości lub w części,
  - przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia,
  - wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą świadczenie i odmówiono prawa do świadczenia,
  - wypłacone, w przypadku gdy osoba uprawniona w okresie ich pobierania otrzymała, niezgodnie z kolejnością określoną w art. 28 ustawy, zaległe lub bieżące alimenty, do wysokości otrzymanych w tym okresie alimentów,
  - wypłacone osobie innej niż osoba, która została wskazana w decyzji przyznającej świadczenia z funduszu alimentacyjnego, z przyczyn niezależnych od organu, który wydał tę decyzję,
  - wypłacone w związku z zastosowaniem przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu - po ustaleniu, że wystąpiły okoliczności, o których mowa w art. 9 ust. 4b ustawy.
11. W przypadku zmiany liczby członków rodziny, umieszczenia osoby uprawnionej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie (tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także w szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie) albo w pieczy zastępczej lub zawarcia przez osobę uprawnioną związku małżeńskiego oraz innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zwłaszcza uzyskania dochodu, uchylenia obowiązku alimentacyjnego lub zmiany wysokości zasądzonych alimentów oraz otrzymania alimentów w okresie pobierania świadczeń z funduszu alimentacyjnego, osoba uprawniona albo jej przedstawiciel ustawowy są obowiązani niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzyciela.

Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń z funduszu alimentacyjnego o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń, a w konsekwencji koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

#### 2. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

(Oświadczenie przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub pełnomocnika osoby uprawnionej do alimentów)

##### Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba uprawniona /osoby uprawnione, w której/których imieniu składam wniosek o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim ani nie przebywa w pieczy zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także w szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,
- osoba uprawniona / osoby uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, w kolejnym roku szkolnym lub akademickim

☐ \*) będzie / będą

☐ \*) nie będzie / nie będą

uczyć się w szkole lub w szkole wyższej,

\*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

dla potwierdzenia rozpoczęcia / kontynuacji nauki w szkole / szkole wyższej załączam odpowiednie zaświadczenie / oświadczenie.

- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby/osób uprawnionej/uprawnionych, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.
- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

**Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

**3. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.**

(oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów)

**Oświadczam, że:**

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- nie pozostaję w związku małżeńskim ani nie przebywam w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także w szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,
- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim

☐ \*) będę

☐ \*) nie będę

uczyć się w szkole lub w szkole wyższej.

\*) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”

- dla potwierdzenia rozpoczęcia / kontynuacji nauki w szkole / szkole wyższej załączam odpowiednie zaświadczenie / oświadczenie,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

**Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

W przypadku zmiany liczby członków rodziny, umieszczenia osoby uprawnionej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w pieczy zastępczej lub zawarcia przez osobę uprawnioną związku małżeńskiego oraz innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zwłaszcza uzyskania dochodu, uchylecia obowiązku alimentacyjnego lub zmiany wysokości zasądzonych alimentów oraz otrzymania alimentów w okresie pobierania świadczeń z funduszu alimentacyjnego, osoba uprawniona albo jej przedstawiciel ustawowy są obowiązani niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzyciela.

Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń z funduszu alimentacyjnego o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń, a w konsekwencji koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) .....

4) .....

2) .....

5) .....

**Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ**

**Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!**

*(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)*

Imię i nazwisko .....

Adres .....

☐ Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

(nazwa banku, oddział)

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną\*) do w/w konta bankowego

☐ Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

\*) niepotrzebne skreślić

(data

podpis osoby ubiegającej się)