

Organ właściwy wierzyciela ¹⁾ realizujący zaliczkę alimentacyjną:

Adres:

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

CZĘŚĆ I

1. DANE OSOBY UBEGAJĄCEJ SIĘ ²⁾

1. Imię

2. Nazwisko

3. PESEL ³⁾

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

4. NIP ³⁾

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

5. Stan cywilny

6. Obywatelstwo

7. Miejsce zamieszkania ⁴⁾

8. Telefon

2. WNOSZĘ O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO:

Lp.	Imię i nazwisko osoby uprawnionej	PESEL ³⁾	Rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza osoba uprawniona
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

3. Dane członków rodziny, w tym dzieci do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia otrzymującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego dziecko, a także rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów.

W skład rodziny wchodzi:

1.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL ³⁾ NIP ³⁾ urząd skarbowy
2.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL ³⁾ NIP ³⁾ urząd skarbowy
3.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL ³⁾ NIP ³⁾ urząd skarbowy
4.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL ³⁾ NIP ³⁾ urząd skarbowy
5.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL ³⁾ NIP ³⁾ urząd skarbowy

4. INNE DANE

4.1. Łączna kwota alimentów świadczonych przez członków rodziny na rzecz innych osób

wyniosła w roku ⁵⁾ zł gr.

4.2. Dochód utracony z roku ⁵⁾ wyniósł zł gr.

4.3. Dochód uzyskany w roku ⁶⁾ wyniósł zł gr.

- 1) Wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej lub miejsce jej pobytu.
- 2) Wypełnia pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przed sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna, a w przypadku niepełnoletniej osoby uprawnionej do alimentów jej przedstawiciel ustawowy.
- 3) W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- 4) Wpisać miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, pocztę.
- 5) Wpisać rok kalendarzowy, z którego dochód rodziny stanowi podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.
- 1) Wpisać rok, w którym osoba uzyskała dochód, po roku stanowiącym podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

CZĘŚĆ II

1. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego (oświadcza przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik osoby uprawnionej do alimentów)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam (-em) się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba (-by) uprawniona (-ne), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim ani nie przebywa w rodzinie zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. Domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie całodobowe utrzymanie,
- osoba(-by) uprawniona(-ne), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie jest osobą pełnoletnią, która posiada własne dziecko.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

- osoba(-by) uprawniona(-ne), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie się uczyć w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby (osób) uprawnionej(-nych), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

2. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego (oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do świadczeń alimentacyjnych)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam(-em) 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, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,
- nie posiadam własnego dziecka.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Oświadczam, że:

- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będę uczyć się w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Oświadczam, że:

przekazałam(-em) organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Oświadczam, że:

do alimentacji zobowiązani są:

1)
.....
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

2)
.....
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

3)
.....
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

4)
.....
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

.....
(data podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

W przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zwłaszcza uzyskiwania dochodu, wyjazdu członka rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, ukończenia przez osobę uprawnioną do świadczeń z funduszu alimentacyjnego 18 roku życia lub 25 roku życia, jeżeli uczy się w szkole wyższej, oraz zmian w wysokości egzekwowanych przez komornika sądowego świadczeń alimentacyjnych osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzyciela.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

POUCZENIE

- 1) Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do świadczenia alimentacyjnego na podstawie tytułu wykonawczego, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna (art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. Nr 192, poz. 1378 oraz z 2008 r. Nr 134, poz. 850)
- 2) Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia 18. roku życia albo, w przypadku gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej, do ukończenia 25. roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności – bezterminowo (art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów).
- 3) Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów), jeżeli osoba uprawniona:
 1. została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w rodzinie zastępczej;
 2. jest pełnoletnia i posiada własne dziecko;
 3. zawarła związek małżeński.
- 4) Zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)

CZĘŚĆ III

Wypełnia organ właściwy wierzyciela realizujący świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

1. Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Dochody (w zł)			Ogółem
		Dochód opodatkowany podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych *)	Zadeklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne	Inny dochód niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
RAZEM					

2. Ogółem w r. rodzina uzyskała dochód zł gr.
3. Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań, o których mowa w części I pkt 4.1 wniosku wyniósł zł gr.
4. Miesięczny dochód rodziny (dochód z pozycji 3 należy podzielić przez liczbę 12) wyniósł zł gr.
5. Miesięczny dochód rodziny po odliczeniu utraconego dochodu/odliczeniu uzyskanego dochodu **), o których mowa w części I pkt. 4.2 i 4.3 wniosku wyniósł zł gr.
6. Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł zł gr.

.....
(miejscowość data)

.....
(podpis pracownika)

*) Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne.
 **) Niepotrzebne skreślić.