

Organ właściwy wierzyciela<sup>1</sup> realizujący świadczenia z funduszu alimentacyjnego:

Adres:

## Załącznik nr 1

do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lipca 2010 roku (Dz. U. Nr 123, poz. 836) ze zmianami - rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 grudnia 2011 r. (Dz. U. Nr 298, poz. 1770).

# WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

## CZĘŚĆ I

### 1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA<sup>2)</sup>

Imię		Nazwisko		
Numer PESEL <sup>3)</sup>				
Stan cywilny		Obywatelstwo		
Miejsce zamieszkania <sup>4)</sup>	miejsowość:	ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
	kod pocztowy:	Telefon:		

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

L.p.	Imię i nazwisko osoby uprawnionej	Numer PESEL <sup>3)</sup>	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, jeżeli pozostają na utrzymaniu rodziców, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia, otrzymującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymującego 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, a także rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz.

**W SKŁAD RODZINY WCHODZĄ:**

1.	Imię i nazwisko	data urodzenia dzień _ _  m-c _ _  rok _ _ _ _ _	stopień pokrewieństwa
	PESEL <sup>3)</sup>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	urząd skarbowy	
2.	Imię i nazwisko	data urodzenia dzień _ _  m-c _ _  rok _ _ _ _ _	stopień pokrewieństwa
	PESEL <sup>3)</sup>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	urząd skarbowy	
3.	Imię i nazwisko	data urodzenia dzień _ _  m-c _ _  rok _ _ _ _ _	stopień pokrewieństwa
	PESEL <sup>3)</sup>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	urząd skarbowy	
4.	Imię i nazwisko	data urodzenia dzień _ _  m-c _ _  rok _ _ _ _ _	stopień pokrewieństwa
	PESEL <sup>3)</sup>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	urząd skarbowy	
5.	Imię i nazwisko	data urodzenia dzień _ _  m-c _ _  rok _ _ _ _ _	stopień pokrewieństwa
	PESEL <sup>3)</sup>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	urząd skarbowy	

**4. INNE DANE**

- 4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku ..... \*) ..... zł ..... gr.**
- 4.2 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku nastąpiła/nie nastąpiła \*\*) utrata dochodu\*\*\*).**
- 4.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku nastąpiło/nie nastąpiło \*\*) uzyskanie dochodu\*\*\*\*).**

\*) Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2009 r. Nr 1, poz. 7, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą prawa do 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, z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej,
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

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

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem prawa do 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, z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

**CZĘŚĆ II**

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

**1. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO**  
(oświadcza przedstawiciel ustawy lub pełnomocnik osoby uprawnionej do alimentów)

**Oświadczam, że:**

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się 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, 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,

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

- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie/będą się uczyć w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby/osób uprawnionej/uprawnionych, w których 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 (oświadczają 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, 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.

.....  
(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/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi

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

### Oświadczam, że:

#### DO ALIMENTACJI SĄ ZOBOWIĄZANI:

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, 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 zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzyiciela.

Nie poinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń z funduszu alimentacyjnego o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji koniecznością ich zwrotu.

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

## DO WNIOSKU DOŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

## 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. 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).
3. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
  - 1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w pieczy zastępczej;
  - 2) zawarła związek małżeński.
4. Zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.
5. Nienależnie pobranym świadczeniem z funduszu alimentacyjnego (na podstawie art. 2 pkt 7 ustawy) są:
  - 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.

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

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

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

<sup>1)</sup> Wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej lub miejsce jej pobytu.

<sup>2)</sup> Wypełnia pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna, a w przypadku niepełnoletniej osoby uprawnionej do alimentów – jej przedstawiciel ustawowy.

<sup>3)</sup> W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>4)</sup> Wpisać miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, pocztę.