

2.	..... <i>imię i nazwisko</i>	..... <i>data urodzenia</i>	..... <i>stopień pokrewieństwa</i>
	..... <i>PESEL³⁾</i>	 <i>urząd skarbowy</i>
3.	..... <i>imię i nazwisko</i>	..... <i>data urodzenia</i>	..... <i>stopień pokrewieństwa</i>
	..... <i>PESEL³⁾</i>	 <i>urząd skarbowy</i>
4.	..... <i>imię i nazwisko</i>	..... <i>data urodzenia</i>	..... <i>stopień pokrewieństwa</i>
	..... <i>PESEL³⁾</i>	 <i>urząd skarbowy</i>
5.	..... <i>imię i nazwisko</i>	..... <i>data urodzenia</i>	..... <i>stopień pokrewieństwa</i>
	..... <i>PESEL³⁾</i>	 <i>urząd skarbowy</i>

4. Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), w zw. z art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 859, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”: (zakreślić odpowiedni kwadrat)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zakład Ubezpieczeń Społecznych | <input type="checkbox"/> Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego |
| <input type="checkbox"/> Wojskowe Biuro Emerytalne | <input type="checkbox"/> Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych |
| <input type="checkbox"/> Biuro Emerytalne Służby Więziennej | |
| <input type="checkbox"/> Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości | |
|
(nazwa i adres właściwej jednostki) | |
| <input type="checkbox"/> inne | |
|
(nazwa i adres właściwej jednostki) | |

5. Inne dane

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła
w roku *) zł..... gr.

5.2 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku
nastąpiła/nie nastąpiła **) utrata dochodu ***)

5.3 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.

***) Utratę dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy, 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,
- 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 zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń,
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą świadczenia rodzicielskiego,
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

****) 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,
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.

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia 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/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 z funduszu alimentacyjnego)

- 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 której/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 z funduszu alimentacyjnego)

2. 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, 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 z funduszu alimentacyjnego)

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 z funduszu alimentacyjnego)

Oświadczam, że:

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

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

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 z funduszu alimentacyjnego)

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, uchylenia obowiązku alimentacyjnego lub zmiany wysokości zasądzonych alimentów oraz otrzymania alimentów w okresie pobierania świadczeń z funduszu alimentacyjnego, osoba uprawniona jest obowiązana 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.

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1)

2)

3)

4)

5)

6)

Pouczenie

- 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).
- 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)
- Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
 - została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w pieczy zastępczej;
 - zawarła związek małżeński.
- Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.
- 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 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.

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

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

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

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 przez 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.