

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

Adres:

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lipca 2010 r. ( poz. 836 )

Załącznik nr 1

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

### Część I.

#### 1. Dane osoby ubiegającej się o świadczenia<sup>2)</sup>

|                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| Imię i nazwisko                    |                   |
| PESEL <sup>3)</sup>                | NIP <sup>3)</sup> |
| Stan cywilny                       | Obywatelstwo      |
| Miejsce zamieszkania <sup>4)</sup> | Telefon           |

#### 2. Wnoszę o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego:

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

<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.

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 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, 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 <sup>5)</sup> | NIP <sup>6)</sup> | urząd skarbowy        |
| 2. | imię i nazwisko     | data urodzenia    | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>5)</sup> | NIP <sup>6)</sup> | urząd skarbowy        |
| 3. | imię i nazwisko     | data urodzenia    | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>5)</sup> | NIP <sup>6)</sup> | urząd skarbowy        |
| 4. | imię i nazwisko     | data urodzenia    | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>5)</sup> | NIP <sup>6)</sup> | urząd skarbowy        |
| 5. | imię i nazwisko     | data urodzenia    | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>5)</sup> | NIP <sup>6)</sup> | urząd skarbowy        |

#### 4. Inne dane

4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych przez członków rodziny na rzecz innych osób wyniosła w roku \_\_\_\_\_<sup>5)</sup> zł \_\_\_\_\_ gr.

4.2 Dochód utracony z roku \_\_\_\_\_<sup>5)</sup> miesięcznie wyniósł \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

4.3 Dochód uzyskany w roku \_\_\_\_\_<sup>6)</sup> miesięcznie wyniósł \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

## 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(-łem) 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 pełne utrzymanie,

<sup>5)</sup> Wpisać rok kalendarzowy, z którego dochód rodziny stanowi podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

<sup>6)</sup> Wpisać rok, w którym osoba uzyskała dochód, po roku stanowiącym podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

- 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 szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby (osób) uprawnionej(-nych), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zobowiązuje 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(-łem) 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 zobowiązuje się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

( data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia )

Oświadczam, że:

przekazałam(-łem) 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 uzyskania dochodu, wyjazdu członka rodziny za granicę w celu pracy zarobkowej, ukończenia przez osobę uprawnioną do świadczeń z funduszu alimentacyjnego 18. roku życia lub 25. roku życia, jeżeli uczy się w szkole lub 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.**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

\_\_\_\_\_ ( data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia )

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

#### **Pouczenie**

1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do świadczenia alimentacyjnego na podstawie tytułu wykonawczego, którego egzekucja jest bezskuteczna (art. 2 pkt 11 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.)).
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 unieszczona 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 świadczenia )