

Organ właściwy wierzyciela ¹⁾ realizujący świadczenia z funduszu alimentacyjnego:
Adres:

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Część I.

2

1. Dane osoby ubiegającej się o świadczenia

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL ³			
Stan cywilny		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania ⁴			Telefon
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	

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

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

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.

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 na jej rzecz.

W skład rodziny wchodzi:

1)

imię i nazwisko		data urodzenia
stopień pokrewieństwa	PESEL ³⁾	urząd skarbowy

2)

imię i nazwisko		data urodzenia
stopień pokrewieństwa	PESEL ³⁾	urząd skarbowy

3)

imię i nazwisko		data urodzenia
stopień pokrewieństwa	PESEL ³⁾	urząd skarbowy

4)

imię i nazwisko		data urodzenia
stopień pokrewieństwa	PESEL ³⁾	urząd skarbowy

5)

imię i nazwisko		data urodzenia
stopień pokrewieństwa	PESEL ³⁾	urząd skarbowy

6)

imię i nazwisko		data urodzenia
stopień pokrewieństwa	PESEL ³⁾	urząd skarbowy

7)

imię i nazwisko		data urodzenia
stopień pokrewieństwa	PESEL ³⁾	urząd skarbowy

8)

imię i nazwisko		data urodzenia
stopień pokrewieństwa	PESEL ³⁾	urząd skarbowy

2) Imię i nazwisko
wiek.....
miejsce zamieszkania.....
zatrudnienie.....
.....

sytuacja ekonomiczna.....
.....

dodatkowe informacje.....
.....

3) Imię i nazwisko
wiek.....
miejsce zamieszkania.....
zatrudnienie.....
.....

sytuacja ekonomiczna.....
.....

dodatkowe informacje.....
.....

4) Imię i nazwisko.....
wiek.....
.

miejsce zamieszkania.....
zatrudnienie.....
.....

sytuacja ekonomiczna.....
.....

dodatkowe informacje.....
.....

.....
(data i 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 poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej 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.

Niepoinformowanie 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 i podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

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 i podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

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

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Zwracam się z prośbą o przekazanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego na konto

w

nr rachunku.....

właściciel rachunku.....

współwłaściciel rachunku

osoba upoważniona

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

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 rent przyznanych rolnikom 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,
- utratą zasądzonych alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń.

****) 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 rent przyznanych rolnikom 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.

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

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/y uprawniona/e, w imieniu której 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,

- osoba/y uprawniona/e, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie jest osobą pełnoletnią, która posiada własne dziecko.

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

- osoba/y uprawniona/e, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie uczyć się w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby/ób uprawnionej/ych, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

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

2. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

(oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów)

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,

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

Oświadczam, że:

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

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

Oświadczam, że:

do alimentacji zobowiązani są:

1) Imię i nazwisko

wiek.....

miejsce zamieszkania.....

zatrudnienie.....

.....
sytuacja ekonomiczna.....

.....
dodatkowe informacje.....

.....