

PREZYDENT MIASTA RZESZOWA Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie ul. Jagiellońska 6, 35-025 Rzeszów tel. 17 86 29 331 fax. 17 85 25 856	ŚP, SZO <input type="checkbox"/> ZG <input type="checkbox"/> wypełnia pracownik organu
--	--

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO NA OKRES 20.../20....

(okres świadczeniowy trwa od 1 października do 30 września następnego roku kalendarzowego)

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczeń z funduszu alimentacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w Części II wniosku.
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI
3. Pola wyboru zaznaczaj x lub v

Część I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”

Imię		Nazwisko	
Numer pesel		Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)
Stan cywilny (2)		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	
ulica		Numer domu	Numer mieszkania
Numer telefonu (3)		Adres poczty elektronicznej – e mail (4)	

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL
2. Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.
3. Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.
4. Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe, gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

2. Składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego na następujące osoby uprawnione do alimentów:

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ – 1				
Imię i nazwisko			Numer pesel	
Data urodzenia	pleć	Obywatelstwo	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	
	<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna			
Wpisz rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza ww. osoba uprawniona – wypełnij jeśli osoba, na którą składasz wniosek ma ukończone 18 lat albo ukończy 18 rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek				
Oświadczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzie uczęszczała do następującej szkoły/szkoły wyższej:				
Dane adresowe szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza dziecko				
miejscowość	ulica	Numer		
Kod pocztowy	Zagraniczny kod pocztowy (2)	Nazwa państwa (2)		

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL
2. Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski

Zaznacz jeśli ww. osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW – nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ – 2

Imię i nazwisko		Numer pesel			
Data urodzenia		pleć	Obywatelstwo	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	
		<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna			
Wpisz rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza ww. osoba uprawniona – wypełnij jeśli osoba, na którą składasz wniosek ma ukończone 18 lat albo ukończy 18 rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek					
Oświadczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzie uczęszczała do następującej szkoły/szkoły wyższej:					
Dane adresowe szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza dziecko					
miejsowość		ulica		Numer	
Kod pocztowy		Zagraniczny kod pocztowy (2)		Nazwa państwa (2)	

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL
2. Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski

Zaznacz jeśli ww. osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW – nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ – 3

Imię i nazwisko		Numer pesel			
Data urodzenia		pleć	Obywatelstwo	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	
		<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna			
Wpisz rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza ww. osoba uprawniona – wypełnij jeśli osoba, na którą składasz wniosek ma ukończone 18 lat albo ukończy 18 rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek					
Oświadczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzie uczęszczała do następującej szkoły/szkoły wyższej:					
Dane adresowe szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza dziecko					
miejsowość		ulica		Numer	
Kod pocztowy		Zagraniczny kod pocztowy (2)		Nazwa państwa (2)	

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL
2. Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski

Zaznacz jeśli ww. osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW – nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ – 4					
Imię i nazwisko			Numer pesel		
Data urodzenia	pleć	Obywatelstwo	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)		
	<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna				
Wpisz rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza ww. osoba uprawniona – wypełnij jeśli osoba, na którą składasz wniosek ma ukończone 18 lat albo ukończy 18 rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek					
Oświadczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzie uczęszczała do następującej szkoły/szkoły wyższej:					
Dane adresowe szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza dziecko					
miejsowość		ulica		Numer	
Kod pocztowy		Zagraniczny kod pocztowy (2)		Nazwa państwa (2)	

1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL
2. Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski

Zaznacz jeśli ww. osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW – nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.

.....

3. Dane członków rodziny.

Wpisz tutaj wszystkich członków rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane osób (dzieci), na które wnioskujesz o świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
- dane Twojego małżonka/drugiego rodzica dzieci (za wyjątkiem rodzica zobowiązanego do alimentacji),
- pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia, na które nie wnioskujesz o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, ale które pozostają na Twoim utrzymaniu,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia, otrzymujące świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

Rodzina oznacza odpowiednio:

rodziców osoby uprawnionej, małżonka rodzica osoby uprawnionej, osobę, z którą rodzic osoby uprawnionej wychowuje wspólne dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia oraz dziecko, które ukończyło 25. rok życia otrzymujące świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, a także osobę uprawnioną;

Do rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz.

W skład mojej rodziny wchodzi:

Lp.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)	Numer pesel (1)	Urząd skarbowy	Stan cywilny (2)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

1. W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.
2. Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

4. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Brak (1)

Inny - nazwa i adres właściwej jednostki:.....

1) Zaznacz "Brak", gdy ani za Ciebie ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

5. Inne dane

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób spoza rodziny w roku (1) wyniosłazł.

1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

5.2 W roku kalendarzowym (1) poprzedzającym okres świadczeniowy, na który jest ustalane prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w Części I pkt 3 wniosku):

<p>osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, a rt. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.) wskazane w pouczeniu do Załącznika ZFA-03 (w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZFA-03 do wniosku)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/></p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p>
<p>osiągnęli dochody z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne – ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa (w przypadku zaznaczenia dołącz do wniosku zaświadczenie z urzędu skarbowego zawierające dane dotyczące opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojej rodziny, podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/></p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p>
<p>osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego (w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZFA-05 do wniosku).</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/></p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p>

1 Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

5.3 Informacja na temat sytuacji związanych z uzyskaniem lub utratą dochodu:

<p style="text-align: center;">W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:</p>	
<p>nastąpiła utrata przez Ciebie albo członka Twojej rodziny dochodu.</p> <p>TAK <input type="checkbox"/></p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p>	<p>Utrata dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego, <input type="checkbox"/> utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych, <input type="checkbox"/> utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, <input type="checkbox"/> utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej <input type="checkbox"/> wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336 oraz z 2018 r. poz. 650) lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 oraz z 2018 r. poz. 106, 138, 357, 398 i 650), <input type="checkbox"/> utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, <input type="checkbox"/> utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych <input type="checkbox"/> utratą świadczenia rodzicielskiego, <input type="checkbox"/> utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników, <input type="checkbox"/> utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.).

<p>nastąpiło uzyskanie przez Ciebie albo członka Twojej rodziny dochodu.</p> <p>TAK <input type="checkbox"/></p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p>	<p>Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zakończeniem urlopu wychowawczego, <input type="checkbox"/> uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych, <input type="checkbox"/> uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, <input type="checkbox"/> uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej <input type="checkbox"/> rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, <input type="checkbox"/> uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, <input type="checkbox"/> uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego, <input type="checkbox"/> uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników, <input type="checkbox"/> uzyskanie stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.).
---	--

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

CZĘŚĆ II POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

1. 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. Za bezskuteczną uważa się egzekucję (art. 2 pkt 2 ustawy) w wyniku której w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie wyegzekwowano pełnej należności z tytułu zaległych i bieżących zobowiązań alimentacyjnych. Za bezskuteczną egzekucję uważa się również niemożność wszczęcia lub prowadzenia egzekucji alimentów przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu przebywającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności z powodu:
 - a) braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszkania dłużnika,
 - b) braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą.
3. 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).
4. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 9 ust. 2 ustawy).
5. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 500 zł (art. 10 ust. 1 ustawy).
6. Ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz ich wypłata następują odpowiednio na wniosek osoby uprawnionej lub jej przedstawiciela ustawowego (rodzica) (art. 15 ust. 1 ustawy).
7. Prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ustala się na okres świadczeniowy, trwający co do zasady od dnia 1 października do dnia 30 września następnego roku kalendarzowego - począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek do organu właściwego wierzyciela, nie wcześniej niż od początku okresu świadczeniowego do końca tego okresu.
8. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
 - 1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie lub w pieczy zastępczej;
 - 2) zawarła związek małżeński
9. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (j. t z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
10. 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 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,
 - wypłacone osobie innej niż osoba, która została wskazana w decyzji przyznającej świadczenia z funduszu alimentacyjnego, z przyczyn niezależnych od organu, który wydał tę decyzję,
 - wypłacone w związku z zastosowaniem przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu - po ustaleniu, że wystąpiły okoliczności, o których mowa w art. 9 ust. 4b ustawy.
11. W przypadku zmiany liczby członków rodziny, umieszczenia osoby uprawnionej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie (tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także w szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne 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 albo jej przedstawiciel ustawowy są obowiązani 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.

2. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO (oświadczenie przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub pełnomocnika osoby uprawnionej do alimentów)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba uprawniona /osoby uprawnione, w której/których imieniu składam wniosek 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, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także w szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie.
- osoba uprawniona / osoby uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, w kolejnym roku szkolnym lub akademickim

będzie/będą

nie będzie/ nie będą

uczyć się 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.

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

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

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

3. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO (oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów)

Oświadczam, że:

— nie pozostaję w związku małżeńskim ani nie przebywam w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także w szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie.

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim

będę

nie 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.

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

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

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

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 albo jej przedstawiciel ustawowy są obowiązani niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzyciela.

Nie poinformowanie 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.

4. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O MIEJSCU ZAMIESZKANIA, WIEKU, ZATRUDNIENIU I SYTUACJI EKONOMICZNEJ DŁUŻNIKA ALIMENTACYJNEGO

Oświadczam, że zobowiązany do alimentacji

Imię i nazwisko

zamieszkuje

Wpisz znane Tobie informacje dotyczące zatrudnienia oraz sytuacji ekonomicznej dłużnika alimentacyjnego:

.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

5. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O MIEJSCU ZAMIESZKANIA, WIEKU, ZATRUDNIENIU I SYTUACJI EKONOMICZNEJ OSÓB ZOBOWIĄZANYCH WZGLĘDEM OSOBY UPRAWNIONEJ DO ALIMENTACJI, INNYCH NIŻ DŁUŻNIK ALIMENTACYJNY

Oświadczam, że do alimentacji są zobowiązani:

Wpisz znane Tobie informacje dotyczące: imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania, wieku, zatrudnienia oraz sytuacji ekonomicznej osób zobowiązanych do alimentacji innych niż dłużnik alimentacyjny

.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

