

Nazwa organu właściwego wierzyciela realizującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego<sup>1)</sup>

Adres<sup>1)</sup>

WÓJT  
Gminy Siepraw  
woj. małopolskie

1) Przez organ właściwy wierzyciela rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do alimentów.

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Wniosek dotyczy okresu świadczeniowego: 20 20 / 20 21  
(okres świadczeniowy trwa od 1 października do 30 września następnego roku kalendarzowego)

### CZĘŚĆ I

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

Imię <b>ANNA</b>		Nazwisko <b>KOWALSKA</b>	
Numer PESEL <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0</b>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	Data urodzenia <b>0 3 0 4 1 9 7 9</b>	Płeć <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> K
Obywatelstwo <b>POLSKIE</b>	Stan cywilny <sup>2)</sup> <b>PANNA / KAWALER / ZAMĘŻNA / ŻONATY / ROZWIEDZONA / ROZWIEDZIONY / W SEPARACJI</b>		
Adres miejsca zamieszkania			
Miejscowość <b>SIEPRAW</b>	Kod pocztowy <b>3 2 - 4 4 7</b>	Adres poczty elektronicznej - e-mail <sup>3)</sup> <b>AKOWALSKA@INTERIA.PL</b>	
Ulica <b>DRZEWIASTA</b>	Numer domu <b>143</b>	Numer mieszkania	Numer telefonu <sup>3)</sup> <b>782-456-782</b>

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

1.	<b>MARTYNA KOWALSKA</b>	<b>09.05.2010</b>	<b>CÓRKA</b>
	imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
	<b>09310422111</b>		
	numer PESEL	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	
	<b>KOMORNIK SĄDOWY / SĄD OKRĘGOWY</b>		
	organ prowadzący egzekucję alimentów **)		
	dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów **)		
	<input type="checkbox"/> Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności		
	Oświadczam <sup>4)</sup> , że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim*) <b>2020</b> / <b>2021</b> uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim*) <b>2021</b> / <b>2022</b> będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)		
	Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać*) osoba uprawniona		
	<b>SZKOŁA PODSTAWOWA / LICEUM / TECHNIKUM / SZKOŁA ZAWODOWA</b>		
	Adres szkoły / szkoły wyższej: <b>3 2 - 4 1 0</b>	<b>DOBCZYCE</b>	
	Kod pocztowy	Miejscowość	
	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
	Zagraniczny kod pocztowy <sup>5)</sup>	Nazwa państwa <sup>5)</sup>	

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego albo syndyka wyznaczonego w postępowaniu upadłościowym dłużnika) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.

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) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

4) Wypełnij, jeśli osoba uprawniona ma ukończone 18 lat albo ukończy 18. rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.

5) Wypełnij jeżeli adres jest inny niż polski.



2. MICHAŁ KOWALSKI 18.11.2007 SYN  
imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  
07311822111 \_\_\_\_\_  
numer PESEL \_\_\_\_\_  
KOMORNIK SĄDOWY / SĄD OKRĘGOWY \_\_\_\_\_  
seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>  
organ prowadzący egzekucję alimentów \*\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów \*\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
 Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam<sup>4)</sup>, że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim\*) 2020 / 2021 uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim\*) 2021 / 2022 będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej\*)  
Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać\*) osoba uprawniona \_\_\_\_\_  
SZKOŁA PODSTAWOWA / LICEUM / TECHNIKUM / SZKOŁA ZAWODOWA  
Adres szkoły / szkoły wyższej: 32 - 410 DOBCZYCE  
Kod pocztowy Miejscowość  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Ulica Numer domu Numer lokalu  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Zagraniczny kod pocztowy<sup>5)</sup> Nazwa państwa<sup>5)</sup>

3. \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
numer PESEL \_\_\_\_\_  
seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
organ prowadzący egzekucję alimentów \*\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów \*\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
 Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam<sup>4)</sup>, że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim\*) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim\*) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej\*)  
Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać\*) osoba uprawniona \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Adres szkoły / szkoły wyższej: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy Miejscowość  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Ulica Numer domu Numer lokalu  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Zagraniczny kod pocztowy<sup>5)</sup> Nazwa państwa<sup>5)</sup>

4. \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
numer PESEL \_\_\_\_\_  
seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
organ prowadzący egzekucję alimentów \*\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów \*\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
 Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) Nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego albo syndyka wyznaczonego w postępowaniu upadłościowym dłużnika) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

4) Wypełnij, jeśli osoba uprawniona ma ukończone 18 lat albo ukończy 18. rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.

5) Wypełnij jeżeli adres jest inny niż polski.







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)

← ZAZNACZYĆ GDZIE SĄ ODPROWADZANE SKŁADKI  
ZDROWOTNE CZŁONKÓW RODZINY

-----  
(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

ZAZNACZYĆ JAKIE DOCHODY OSIĄGŁA RODZINA W 2019 R. NP.

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: 2019 wyniosła: 0,00 zł.  
rok kalendarzowy 1)      kwota alimentów

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

5.2 W roku kalendarzowym 1) poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 3 wniosku):

TAK	NIE	osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny)
TAK	NIE	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
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(w przypadku zaznaczenia TAK dołącz do wniosku zaświadczenie z Urzędu Skarbowego)
TAK	NIE	osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny).

5.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku: **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE W PRZYPADKU UTRATY DOCHODU W 2019 R. I 2020 R. NP. Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA, ZASIŁKU**

\*) nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu. 1)      \*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

\*) nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu. 1)

1) Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- 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 lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 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,
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce
- utratą dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym.
- obniżeniem wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub obniżeniem dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów z powodu przeciwdziałania COVID-19 (na podstawie art. 150a ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych),
- utratą dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19.

5.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku: **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE W PRZYPADKU UZYSKANIA DOCHODU W 2019 R. I 2020 R. NP. Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA ITP.**

\*) nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu. 1)      \*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

\*) nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu. 1)

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

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- 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,
- 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,
- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce
- uzyskaniem dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym.
- uzyskaniem dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19.

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wykreślenia z rejestru 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.

Oświadczam, że do alimentacji są zobowiązani:

1) -----  
-----  
-----  
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)



(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

## CZĘŚĆ II POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

### 1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują:

- 1) obywatelom polskim;
- 2) cudzoziemcom:
  - a) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
  - b) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej oraz zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
  - c) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z uzyskaniem statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej.
2. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobom, o których mowa w pkt 1, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres świadczeniowy, w którym otrzymują świadczenia z funduszu alimentacyjnego, chyba że dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
3. 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 z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, zwanej dalej „ustawą”).
4. 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 albo postępowanie upadłościowe, w toku którego w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie otrzymano 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, a. braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą.
5. 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).
6. 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).
7. W przypadku gdy dochód rodziny w przeliczeniu na osobę przekracza kwotę, o której mowa w art. 9 ust. 2, o kwotę nie wyższą niż kwota świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługującego danej osobie uprawnionej w okresie świadczeniowym, na który jest ustalane prawo do tego świadczenia, świadczenie z funduszu alimentacyjnego przysługuje w wysokości różnicy między kwotą świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługującego danej osobie uprawnionej a kwotą, o którą został przekroczony dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie (art. 9 ust. 2a ustawy).
8. W przypadku gdy wysokość świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługującego danej osobie uprawnionej, ustalona zgodnie z ust. 2a, jest niższa niż 100 zł, świadczenie to nie przysługuje (art. 9 ust. 2b ustawy).
9. 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.
10. 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.
11. Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny, za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
12. 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, 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,
  - 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.
13. 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 opóźnieniem.

### 1. 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,
- 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, egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.
- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania

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

**MIJĘSCIE ZAMIESZKANIA**  
(miejscowość)

**DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU**  
(data: dd / mm / rrrr)

**Akowalska**  
(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)



**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, 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,
- 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 świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

MIĘSCIE ZAMIESZKANIA \_\_\_\_\_ DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU \_\_\_\_\_ AKowalska  
(miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

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.

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.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty: NP.

- 1) ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY O UZYSKANYM DOCHODZIE
- 2) PRZY UTRACIE DOCHODU DOŁĄCZYĆ: PIT11 z 2019 R.
- 3) ZAŚWIADCZENIE Z KRUS O ZASIŁKU CHOROBOWYM
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) ZAŚWIADCZENIE OD KOMORNIKA O BEZSKUTECZNOŚCI EGZEKUCJI
- 6) \_\_\_\_\_

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

MIĘSCIE ZAMIESZKANIA \_\_\_\_\_ DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU \_\_\_\_\_ AKowalska  
(miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ**

**Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!**

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko ANNA KOWALSKA

Adres SIEPRAW UL. DRZEWIASTA 143

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy: WPISAĆ NUMER KONTA I NAZWĘ BANKU

(nazwa banku, oddział)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1 1 1 2 1 3 1 4 1 5 1 6 1 7 8

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną\*1 do w/w konta bankowego

Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

\*1) niepotrzebne skreślić

DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU \_\_\_\_\_ AKowalska  
(data) (podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
O DOCHODACH SWOICH ALBO CZŁONKA RODZINY OSIĄGNIĘTYCH W ROKU KALENDARZOWYM  
POPRIEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY INNYCH NIŻ DOCHODY PODLEGAJĄCE OPODATKOWANIU  
NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 27, ART. 30B, ART. 30C, ART. 30E I ART. 30F  
USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 R. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH.**

1. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię <b>ANNA</b>	Nazwisko <b>KOWALSKA</b>
Numer PESEL <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0</b>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> <b>-</b>

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE <sup>2)</sup>	
Imię <b>-</b>	Nazwisko <b>-</b>
Numer PESEL  	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2) Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny w roku kalendarzowym <b>2019</b>	
uzyskał dochód w wysokości ..... zł ..... gr	
<b>z tytułu:</b> (wpisz rodzaj dochodu)	
1) <b>STAŻE</b> .....	..... zł ..... gr
2) <b>STYPENDIA</b> .....	..... zł ..... gr
3) <b>ZASIĘK CHOROBY KRUS</b> .....	..... zł ..... gr
4) .....	..... zł ..... gr
5) .....	..... zł ..... gr
6) .....	..... zł ..... gr

**Pouczenie**

W oświadczeniu należy wpisać następujące rodzaje dochodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych – art. 2 pkt 4 i art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów w związku z art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych:

- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- świadczenie pieniężne, dodatek kompensacyjny oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,



- świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- ryczałt energetyczny, emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
- renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobylem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,
- zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,
- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia doktoranckie przyznane na podstawie art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy o ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - dotychczasowe stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym, stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela,
- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003 - 2006,
- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - dotychczasową pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art.199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,
- kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8-10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej.
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne.

#### UWAGA!

- dochody z gospodarstwa rolnego wykazuje się w załączniku o wielkości gospodarstwa wyrażonej w hektarach przeliczeniowych,
- informację o kwotach otrzymanych na podstawie art. 27f ust. 8-10 z dnia 26 lipca 1991 r. organ właściwy pozyskuje we własnym zakresie za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

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

**MIĘSCIE ZAMIESZKANIA**

(miejscowość)

**DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU**

(data: dd / mm / rrr)

**A Kowalska**

(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**  
**O WIELKOŚCI JEGO GOSPODARSTWA ROLNEGO ALBO GOSPODARSTWA CZŁONKA RODZINY**  
**WYRAŻONEJ W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI**  
**W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

1. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię <b>ANNA</b>	Nazwisko <b>KOWALSKA</b>
Numer PESEL <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0</b>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> <b>-</b>
2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE <sup>2)</sup>	
Imię <b>-</b>	Nazwisko <b>-</b>
Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2) Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twojego gospodarstwa

Oświadczam, że w roku kalendarzowym **2019** powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego, albo gospodarstwa wyżej wymienionego członka rodziny w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła **WIELKOŚĆ GOSPODARSTWA ROLNEGO / JEŚLI NIE POSIADA WPISAC „NIE DOTYCZY”**

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

..... **DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU** ..... **AKowalska** .....

(miejscowość) (data: dd / mm / rrr) (podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)







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

1. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię <b>ANNA</b>	Nazwisko <b>KOWALSKA</b>
Numer PESEL <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0</b>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> <b>-</b>

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

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.

**RODZICE WNIOSKODAWCY**  
**RODZICE DŁUŻNIKA**

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

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

**AKowalska**

(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)



