

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

FA

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

**CZĘŚĆ I**

<b>1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”</b>				
Imię	Nazwisko			
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	Data urodzenia	Płeć	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo	Stan cywilny <sup>2)</sup>			
<b>Adres miejsca zamieszkania:</b>				
Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail <sup>3)</sup>		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu <sup>3)</sup>	

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

<b>1.</b>	.....		
	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		
.....	.....		
	<input type="checkbox"/> 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>	

„Druk” tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 OPS FA 401\_2021\_22

\*) Niepotrzebne skreślić.

- 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.

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<sup>\*)</sup> ..... / ..... uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim<sup>\*)</sup> ..... / ..... będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej<sup>\*)</sup>

Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać<sup>\*)</sup> osoba uprawniona .....

Adres szkoły / szkoły wyższej:  -  .....  
Kod pocztowy Miejsowość

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<sup>\*)</sup> ..... / ..... uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim<sup>\*)</sup> ..... / ..... będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej<sup>\*)</sup>

Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać<sup>\*)</sup> osoba uprawniona .....

Adres szkoły / szkoły wyższej:  -  .....  
Kod pocztowy Miejsowość

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.

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.

c.d. 4.	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: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> .....												
Kod pocztowy	Miejscowość												
	Ulica	Numer domu	Numer lokalu										
	Zagraniczny kod pocztowy <sup>5)</sup>		Nazwa państwa <sup>5)</sup>										

### 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 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;

#### 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:			
1.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... numer PESEL	..... seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	
2.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... numer PESEL	..... seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	
3.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... numer PESEL	..... seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	
4.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... numer PESEL	..... seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	
5.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... numer PESEL	..... seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	
6.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... numer PESEL	..... seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	
7.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... numer PESEL	..... seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	

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

#### 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 <sup>1)</sup>
- Inny .....

(nazwa i adres właściwej jednostki)

1) Zaznacz „Brak”, gdy ani za siebie, 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 w roku: ..... wyniosła: ..... zł.  
rok kalendarzowy<sup>1)</sup>      kwota alimentów

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

5.2 W roku kalendarzowym<sup>1)</sup> 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  
            (w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny)

TAK      NIE      osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego  
            (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:

- \*) nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>      \*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”
- \*) nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

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 zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
  - 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,
  - 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.
- oraz
- 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 przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19.

#### 5.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku:

- \*) nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>      \*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”
- \*) nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

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.
- oraz
- uzyskaniem dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym 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.**

## 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 z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, zwanej dalej „ustawą”).
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, 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,
  - 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. W przypadku gdy dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie przekracza kwotę, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy, 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).
6. W przypadku gdy wysokość świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługującego danej osobie uprawnionej, ustalona zgodnie z powyższym mechanizmem jest niższa niż 100 zł, świadczenie to nie przysługuje (art. 9 ust. 2b ustawy).
7. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 500 zł (art. 10 ust. 1 ustawy).
8. 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).
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,
  - 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.
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, uchylecia 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.
14. 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 świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

.....  
(miejsce)

.....  
(data: dd / mm / rrrr)

.....  
(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

### 3. 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 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 świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(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, uchylecia 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.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

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

.....  
(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 .....

Adres .....

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

.....  
(nazwa banku, oddział)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer rachunku - 26 cyfr)

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

Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

.....  
(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

\*<sup>1</sup>) niepotrzebne skreślić

.....  
(data                      podpis wnioskodawcy)