

Nazwa organu właściwego wierzyciela realizującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego ¹⁾ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Grajewie
Adres ¹⁾ ul. Strażacka 6 19-200 Grajewo

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 22 / 20 23
(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	ANNA		Nazwisko	KOWAL	
Numer PESEL	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
				1 1 1 1 1 9 9 1	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> K
Obywatelstwo	POLSKIE		Stan cywilny ²⁾	PANNA	
Adres miejsca zamieszkania					
Miejscowość	GRAJEWO		Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail ³⁾	
			1 9 - 2 0 0		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu ³⁾		
NOWA	3	10	123-123-123		

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

1.	imię i nazwisko	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>W punkcie drugim wpisujemy dzieci na które wnioskujemy o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz dane KOMORNIKA SĄDOWEGO, który prowadzi sprawę</p> </div>
	numer PESEL	
	organ prowadzący egzekucję alimentów	
	dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów	
	<input type="checkbox"/> Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	
	Oświadczam ⁴⁾ , że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim* ⁵⁾ <u>2022</u> / <u>2023</u> uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim* ⁵⁾ <u>2023</u> / <u>2024</u> będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej* ⁶⁾	
	Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać* ⁶⁾ osoba uprawniona	
	Adres szkoły / szkoły wyższej:	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>Wpisujemy rodzaj szkoły np. szkoła podstawowa, liceum, technikum oraz jej adres</p> </div>
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Zagraniczny kod pocztowy ⁵⁾	Nazwa państwa ⁵⁾

Druk* tel. 61 810-4464/05, fax 61 622-24 14 OPS PA 401 2021_22

*1) Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

³⁾ Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

⁴⁾ Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

⁵⁾ Wypełnij, jeśli osoba uprawniona ma ukończone 18 lat albo ukończy 18. rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.

⁶⁾ Wypełnij, jeżeli adres jest inny niż polski.

2.

imię i nazwisko

numer PESEL

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam⁴⁾, że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim^{*)} / uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim^{*)} / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej⁴⁾

Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać⁴⁾ osoba uprawniona

Adres szkoły / szkoły wyższej: [] [] [] [] - [] [] [] []

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Zagraniczny kod pocztowy⁵⁾

Nazwa państwa⁵⁾

3.

imię i nazwisko

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

numer PESEL

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam⁴⁾, że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim^{*)} / uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim^{*)} / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej⁴⁾

Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać⁴⁾ osoba uprawniona

Adres szkoły / szkoły wyższej: [] [] [] [] - [] [] [] []

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Zagraniczny kod pocztowy⁵⁾

Nazwa państwa⁵⁾

4.

imię i nazwisko

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

numer PESEL

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Wpisujemy kolejne dzieci na które wnoskujemy o świadczenia z funduszu alimentacyjnego od tego samego dłużnika alimentacyjnego

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

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

⁴⁾ Wypełnij, jeśli osoba uprawniona ma ukończone 16 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 ⁴⁾ , 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="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Kod pocztowy</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Miejscowość</td> </tr> </table>											Kod pocztowy				Miejscowość			
Kod pocztowy				Miejscowość														
Ulica			Numer domu	Numer lokalu														
Zagraniczny kod pocztowy 5)			Nazwa państwa 5)															

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:	W skład rodziny wpisujemy:		
1. imię i nazwisko numer PESEL	- wnioskodawcę (siebie)		
2. imię i nazwisko numer PESEL	- dzieci, na które ubiegasz się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego		
3. imię i nazwisko numer PESEL	- pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia, na które nie wnioskujesz o zasiłek rodzinny, ale które pozostają na Twoim utrzymaniu		
4. imię i nazwisko numer PESEL	- dane małżonka/drugiego rodzica, z którym wspólnie wychowujesz dzieci (UWAGA: do składu rodziny nie zaliczamy dłużnika alimentacyjnego)		
5. imię i nazwisko numer PESEL			
6. imię i nazwisko numer PESEL			
7. imię i nazwisko numer PESEL			
	data urodzenia	stopień pokrewieństwa	
	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾		

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
 Brak¹⁾
 Inny

(nazwa i adres właściwej jednostki)

¹⁾ Zaznacz „Brak”, gdy ani za siebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie opłacasz składki.

5. Inne dane

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: zł.

rok kalendarzowy¹⁾ kwota alimentów

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

5.2 W roku kalendarzowym¹⁾ poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 3 wniosku):

TAK	NIE	osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkami dochodowymi od osób fizycznych (w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkową część formularza)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TAK	NIE	osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego (w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkową część formularza lub gospodarstwa członka/członków rodziny).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Proszę zaznaczyć właściwe

Proszę uzupełnić jeżeli ktoś ze składu rodziny płaci alimenty na rzecz innych osób spoza rodziny

Proszę zaznaczyć właściwe zgodnie ze stanem faktycznym

5.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku:

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

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

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiej renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, świadczenia uzupełniającego,
- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 38aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 2004 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 38aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 2004 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego,
- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku z utratą świadczenia rodzicielskiego,
- 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 oraz 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.

Jeżeli w roku 2021 lub po tym roku nastąpiła utrata dochodu proszę zaznaczyć pierwszy kwadrat lub jeżeli utrata dochodu nie nastąpiła proszę zaznaczyć kwadrat drugi

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

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

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

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiej renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, świadczenia uzupełniającego,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 38aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 2004 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 38aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 2004 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- uzyskaniem świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego,
- 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 oraz 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

Jeżeli w roku 2021 lub po tym roku nastąpiło uzyskanie dochodu proszę zaznaczyć pierwszy kwadrat lub jeżeli uzyskanie dochodu nie nastąpiło proszę zaznaczyć kwadrat drugi

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 utracił 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 alimentacji pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja jest bezskuteczna (art. 10 ust. 1 ustawy).
2. Za bezskuteczność uważa się egzekucję (art. 2 pkt 2 ustawy) w wyniku której w okresie pełnej należności z tytułu zaległych i bieżących zobowiązań alimentacyjnych, albo po ostatnich dwóch miesiącach nie otrzymano pełnej należności z tytułu zaległych i bieżących egzekucję uważa się również niemożność wszczęcia lub prowadzenia egzekucji przebywającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności z powodów:
 - a) braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu
 - b) braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika
3. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia nauki 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 pobranymi świadczeniami 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 rażącem 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, 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.
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.

Proszę przeczytać pouczenie

2. Oświadczenia służące

(Oświadczenie przedstawia

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe
- zapoznałem/zapoznaliśmy się z pouczeniem
- osoba uprawniona /osoby uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim /nie pozostają w związku małżeńskim, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, 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 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
- przekazałem/przekazałam organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do wykonania egzekucji przeciwko dłużnikowi.

Proszę zakreślić właściwe

Proszę podpisać wniosek

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za

GRAJEWO

DD/MM/RRRR

(miejscowość)

(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 całonocne lub całonocne i częściowe utrzymanie, w tym w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakladzie karnym, w szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie utrzymanie;
- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będę nie będę uczęszczającym do szkoły;
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie zgłosić do właściwego organu zmiany danych alimentacyjnego;
- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikom.

Punkt 3 uzupełnia pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów, składająca wniosek "sama na siebie"

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

GRAJEWO

DD/MM/RRR

PODPIS

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrrr)

(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

W przypadku zmiany liczby członków rodziny, umieszczenia osoby uprawnionej w instytucji zapewniającej całonocne 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.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

Proszę podpisać wniosek

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

GRAJEWO

DD/MM/RRR

(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

(numer rachunku - 25 cyfr)

Proszę zaznaczyć formę wypłaty świadczeń

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / opiekunem

- Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

*): niepotrzebne skreślić

DATA, PODPIS

(data podpis wnioskodawcy)