

Organ właściwy wierzyciela¹ realizujący świadczenia z funduszu alimentacyjnego .
adres

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Część I

1. Dane osoby ubiegającej się o świadczenia ¹

Imię i nazwisko	
PESEL ²	NIP ^{3>}
Stan cywilny	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania ³	Telefon

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

Lp	Imię i nazwisko osoby uprawnionej	PESEL ³⁾	Rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza osoba uprawniona
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

3. Dane członków rodziny, w tym dzieci do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończy ło 25 rok życia otrzymującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego dziecko, a także rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów

-
- 1) Wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej lub miejsce jej pobytu
 - 2) Wypełnia pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna, a w przypadku niepełnoletniej osoby uprawnionej do alimentów - jej przedstawiciel ustawowy.
 - 3) W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców - serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
 - 4) Wpisać miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, pocztę

W skład rodziny wchodzi:

1.	imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
	PESEL ³⁾	NIP ³⁾	urząd skarbowy
2.	imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
	PESEL ³⁾	NIP ³⁾	urząd skarbowy
3.	imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
	PESEL ³⁾	NIP ³⁾	urząd skarbowy
4.	imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
	PESEL ³⁾	NIP ³⁾	urząd skarbowy
5.	imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
	PESEL ³⁾	NIP ³⁾	urząd skarbowy
6.	imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
	PESEL ³⁾	NIP ³⁾	urząd skarbowy

4. Inne dane

4.1.....Łączna kwota alimentów świadczonych przez członków rodziny na rzecz innych osób wyniosła w roku⁵⁾złgr

5)

4.2.....Dochód utracony z roku..... miesięcznie
wyniósłzłgr.

6)

4.3.....Dochód uzyskany w roku..... miesięcznie
wyniósłzłgr.

Część II

1. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego
(oświadcza przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik osoby uprawnionej do alimentów)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam(-łem) się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba(-by) uprawniona(-ne), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim ani nie przebywa w rodzinie zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,
- osoba(-by) uprawniona(-ne), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie jest osobą pełnoletnią, która posiada własne dziecko.

.....
(data)

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

5)Wpisać rok kalendarzowy, z którego dochód rodziny stanowi podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

6)Wpisać rok, w którym osoba uzyskała dochód, po roku stanowiącym podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

Oświadczam, że:

- osoba(-by) uprawniona(-ne), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie się uczyć w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby (osób) uprawnionej(-nych), w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

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

2. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO
(OŚWIADCZA PEŁNOLETNIA OSOBA UPRAWNIONA DO ŚWIADCZEŃ ALIMENTACYJNYCH)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe.
- zapoznałam(-łem) się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- nie pozostaję w związku małżeńskim ani nie przebywam w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,
- nie posiadam własnego dziecka,

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

Oświadczam, że:

- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będę uczyć się w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

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

Oświadczam, że:

- przekazałam(-łem) organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

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

Oświadczam, że: do alimentacji zobowiązani są:

1).....
.....
.....

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

2).....
.....
.....

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

3).....
.....
.....

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

4).....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

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

W przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zwłaszcza uzyskania dochodu, wyjazdu członka rodziny za granicę w celu pracy zarobkowej, ukończenia przez osobę uprawnioną do świadczeń z funduszu alimentacyjnego 18 roku życia lub 25 roku życia, jeżeli uczy się w szkole lub w szkole wyższej, oraz zmian w wysokości egzekwowanych przez komornika sądowego świadczeń alimentacyjnych osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzyciela.

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....

POUCZENIE

1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do świadczenia alimentacyjnego na podstawie tytułu wykonawczego, którego egzekucja jest bezskuteczna (art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2009 r. Nr 1, poz. 7, z późn. zm.)).
2. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia 18 roku życia albo, w przypadku gdy uczy się w szkole lub w szkole wyższej, do ukończenia 25 roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności - bezterminowo (art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów).
3. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów), jeżeli osoba uprawniona:
 - 1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w rodzinie zastępczej;
 - 2) jest pełnoletnia i posiada własne dziecko;
 - 3) zawarła związek małżeński.
4. Zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat

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