

|  |
|--|
| Organ właściwy wierzyciela <sup>1)</sup> realizujący świadczenia z funduszu alimentacyjnego: |
| Adres:   |

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

### Część I

#### 1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia<sup>2)</sup>

|                                    |              |                  |         |
|------------------------------------|--------------|------------------|---------|
| Imię                               |              | Nazwisko         |         |
| Numer PESEL <sup>3)</sup>          |              |                  |         |
| Stan cywilny                       |              | Obywatelstwo     |         |
| Miejsce zamieszkania <sup>4)</sup> |              |                  | Telefon |
| Miejscowość                        | Kod pocztowy |                  |         |
| Ulica                              | Numer domu   | Numer mieszkania |         |

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

| Lp. | Imię i nazwisko osoby uprawnionej | Numer PESEL <sup>3)</sup> | 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, jeżeli pozostają na utrzymaniu rodziców, a także dziecka, które ukończyło 25. rok życia, otrzymującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymującego 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, a także rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz.

W skład rodziny wchodzi:

|    |                     |                |                       |
|----|---------------------|----------------|-----------------------|
| 1. | .....               | .....          | .....                 |
|    | imię i nazwisko     | data urodzenia | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>3)</sup> | urząd skarbowy |                       |
| 2. | .....               | .....          | .....                 |
|    | imię i nazwisko     | data urodzenia | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>3)</sup> | urząd skarbowy |                       |
| 3. | .....               | .....          | .....                 |
|    | imię i nazwisko     | data urodzenia | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>3)</sup> | urząd skarbowy |                       |
| 4. | .....               | .....          | .....                 |
|    | imię i nazwisko     | data urodzenia | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>3)</sup> | urząd skarbowy |                       |
| 5. | .....               | .....          | .....                 |
|    | imię i nazwisko     | data urodzenia | stopień pokrewieństwa |
|    | PESEL <sup>3)</sup> | urząd skarbowy |                       |

#### 4. Inne dane

- 4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku .....<sup>\*)</sup>  
..... zł ..... gr.
- 4.2 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku nastąpiła/nie nastąpiła<sup>\*\*)</sup> utrata dochodu<sup>\*\*\*)</sup>.
- 4.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku nastąpiło/nie nastąpiło<sup>\*\*)</sup> uzyskanie dochodu<sup>\*\*\*\*)</sup>.

\*) Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

\*\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*\*\*) Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 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.), zwanej dalej „ustawą”, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą prawa do 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 lub renty socjalnej, z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej,
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

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

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem prawa do 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 lub renty socjalnej, z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

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

## 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/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się 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, 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.

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

- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie/będą się uczyć 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.

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

**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, 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.

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

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

Oświadczam, że:

do alimentacji są zobowiązani:

- 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, 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 zobowiązana jest 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.**

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

### **Pouczenie**

1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja jest bezskuteczna (art. 2 pkt 11 ustawy).
2. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia 18. roku życia albo, w przypadku, gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej, do

- ukończenia 25. roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności – bezterminowo (art. 9 ust. 1 ustawy).
3. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
    - 1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w pieczy zastępczej;
    - 2) zawarła związek małżeński.
  4. Zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.
  5. Nienależnie pobranym świadczeniem z funduszu alimentacyjnego (na podstawie art. 2 pkt 7 ustawy) są:
    - 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.

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

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

.....  
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

---

<sup>1)</sup> Wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej lub miejsce jej pobytu.  
<sup>2)</sup> 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.  
<sup>3)</sup> W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.  
<sup>4)</sup> Wpisać miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, pocztę.