

Nazwa organu właściwego wierzyciela realizującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego 1)

Adres 1)

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

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

Nazwisko			
Imię	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia	Płeć
Numer PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo	Stan cywilny 2)		
<b>Adres miejsca zamieszkania</b>			
Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail 3)	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu 3)

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

1.

imię i nazwisko ..... data urodzenia ..... stopień pokrewieństwa .....

numer PESEL ..... seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) .....

..... organ prowadzący egzekucję alimentów \*\*)

..... dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów \*\*)

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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:  -                
Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

..... Ulica ..... Numer domu ..... Numer lokalu .....

Zagraniczny kod pocztowy 5)

Nazwa państwa 5)

\*) Niepotrzebne skreślić.

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

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

2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziona, 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\*) ..... / ..... 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 5) ..... Nazwa państwa 5) .....

**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 5) ..... Nazwa państwa 5) .....

**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 skuteczność 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.

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: | | | - | | | | |  
 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 dziecka 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:**

<b>1.</b>	imię i nazwisko .....	data urodzenia .....	stopień pokrewieństwa do osoby uprawnionej .....
	numer PESEL .....	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) .....	
<b>2.</b>	imię i nazwisko .....	data urodzenia .....	stopień pokrewieństwa do osoby uprawnionej .....
	numer PESEL .....	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) .....	
<b>3.</b>	imię i nazwisko .....	data urodzenia .....	stopień pokrewieństwa do osoby uprawnionej .....
	numer PESEL .....	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) .....	
<b>4.</b>	imię i nazwisko .....	data urodzenia .....	stopień pokrewieństwa do osoby uprawnionej .....
	numer PESEL .....	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) .....	
<b>5.</b>	imię i nazwisko .....	data urodzenia .....	stopień pokrewieństwa do osoby uprawnionej .....
	numer PESEL .....	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) .....	
<b>6.</b>	imię i nazwisko .....	data urodzenia .....	stopień pokrewieństwa do osoby uprawnionej .....
	numer PESEL .....	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) .....	
<b>7.</b>	imię i nazwisko .....	data urodzenia .....	stopień pokrewieństwa do osoby uprawnionej .....
	numer PESEL .....	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  Brak 1)
- Inny .....

(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

**5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku:** ..... wyniosła: ..... kwota alimentów  
rok kalendarzowy<sup>1)</sup> .....

**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 podatkami 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 z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa (w przypadku zaznaczenia TAK dołącz do wniosku zaświadczenie z Urzędu Skarbowego)

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. 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:

\*) 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 wykreslenia 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 wiązanych Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
  - b) przebywającym na terytorium Rzeczpospolitej 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 Rzeczpospolitej 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 Rzeczpospolitej 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 skuteczna (art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, zwanej dalej „ustawą”).
4. Za skuteczną 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 skuteczną egzekucję uważa się również niemożność wszczęcia lub prowadzenia egzekucji alimentów przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu przebywającemu poza granicami Rzeczpospolitej 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.
5. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia przez nią 18. roku życia albo w przypadku gdy ucy 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. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 500 zł (art. 10 ust. 1 ustawy).
10. 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).
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Należnie 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,
  - wypłacone 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.
15. 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 świadczeń z funduszu alimentacyjnego lub zmiany wysokości zasadzonych 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.

Nieinformowanie 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/zapoznaliśmy się z warunkami uprawnieniami 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, - przekazałam/przekazaliśmy organowi odpowiedzialnemu wszelkie dane 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)

## 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.

(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.**

**Nieinformowanie 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.**

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\*1 do w/w konta bankowego

Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

\*1) niepotrzebne skreślić

(data) ..... podpis wnioskodawcy