

**WNIOSEK  
O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ  
Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO**

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczeń z funduszu alimentacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj  lub .

Wniosek dotyczy okresu świadczeniowego (1) 20 17/ 20 18

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

NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO WIERZycIELA REALIZUJĄCEGO ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO (1)

**GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO WIERZycIELA REALIZUJĄCEGO ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO (1)

01. Gmina / Dzielnica

**SKARSZEWY**

02. Kod pocztowy

03. Miejscowość

8

3

-

2

5

0

04. Ulica

**SZKOLNA**

05. Numer domu

06. Numer lokalu

9

(1) Przez organ właściwy wierzyciela rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do alimentów.

**CZĘŚĆ I**

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

## DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

ANNA

02. Nazwisko

NOWAK

03. Numer PESEL

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

04. Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

DD / MM / RRRR

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

06. Obywatelstwo

POLSKIE

07. Stan cywilny (2)

ROZWIEDZIONA

(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.

## ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina / Dzielnica

SKARSZEWY

02. Kod pocztowy

1 1 - 1 1 1

03. Miejscowość

SKARSZEWY

04. Ulica

OS. ZWYCIĘSTWA

05. Numer domu

X

06. Numer mieszkania

X

07. Numer telefonu (1)

111-111-111

08. Adres poczty elektronicznej – e-mail (2)

(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

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

(Jeżeli liczba osób uprawnionych do świadczeń z funduszu alimentacyjnego jest większa, dodatkowo wypełnij i dołącz do niniejszego formularza załącznik FA-1Z)

## DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 1

Imię

JAN

Nazwisko

KOWALSKI

Numer PESEL

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

POLSKIE

Zaznacz jeżeli osoba  
siada orzeczenie o znacznym  
pniu niepełnosprawności

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

## WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 1

(Wypełnij jeśli osoba, na którą składasz wniosek, ma ukończone 18 lat albo ukończy 18 r. życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.)

Oświadczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzie uczęszczała do następującej szkoły / szkoły wyższe:

SZKOŁA PODSTAWOWA NR...

## DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 1

Gmina / Dzielnica

SKARSZEWY

Kod pocztowy

Miejscowość

1 1 - 1 1 1

Ulica

DWORCOWA

Numer domu

Numer lokalu

X

X

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

**ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW – 1**

(Nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.)

**DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 1****DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 2**Imię **JULIA**Nazwisko **KOWALSKA**

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

Obywatelstwo:

 Zaznacz jeżeli osoba posiada  
orzeczenie o znacznym

stopniu niepełnosprawności

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

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 2**(Wypełnij jeśli osoba, na którą składasz wniosek, ma ukończone 18 lat albo ukończy 18 r. życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.)  
Oświadczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzie uczęszczała do następującej szkoły / szkoły wyższej:**SZKOŁA PODSTAWOWA NR...****DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 2**

Gmina / Dzielnica

**SKARSZEWY**

Kod pocztowy

Miejscowość



1 1 - 1 1 1

Ulica

DWORCOWA

Numer domu

Numer lokalu

X

X

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

**ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW – 2**

(Nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.)

**DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 2****DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 3**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

 Zaznacz jeżeli osoba  
siada orzeczenie o znacznym

stopniu niepełnosprawności

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

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 3**

(Wypełnij jeśli osoba, na którą składasz wniosek, ma ukończone 18 lat albo ukończy 18 r. życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.)

**Oświadczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzie uczęszczała do następującej szkoły / szkoły wyższej:****DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 3**

Gmina / Dzielnica

Kod pocztowy

Miejscowość



Kod pocztowy

Miejscowość

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

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa (1)

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

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

**ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW – 4**

(Nie wypełniaj jeśli do wniosku dołączasz zaświadczenie organu egzekucyjnego (komornika sądowego) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.)

**DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 4****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:**

(Jeżeli w skład rodziny wchodzi więcej osób, dodatkowo wypełnij i dołącz do niniejszego formularza załącznik FA-1Z)

**DANE OSOBY – 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**Imię **ANNA**

Nazwisko

**NOWAK**



Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

DD / MM / RRRR

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnione)

WNIOSKODAWCA

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

## DANE OSOBY – 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

JAN

Nazwisko

KOWALSKI

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

DD / MM / RRRR

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnione)

SYN

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

## DANE OSOBY – 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię JULIA

Nazwisko KOWALSKA

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

DD / MM / RRRR

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnione)

CÓRKA

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

## DANE OSOBY – 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

/ /

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnione)

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

## DANE OSOBY – 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnione)

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

## DANE OSOBY – 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnione)

(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:

Proszę zaznaczyć właściwe

(1) Zaznacz „Brak”, gdy ani za Ciebie ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

## 5. Inne dane:

Rok kalendarzowy (1)

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

wyniosła:

Kwota alimentów

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

Proszę uzupełnić jeżeli ktoś z rodziny płaci

--	--	--	--	--

alimenty na rzecz

5.2 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie innych osób

3 wniosku):

TAK  NIE osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, a r. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.), wskazane w pouczeniu do Załącznika ZFA-03 (w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZFA-03 do wniosku).

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 dołącz do wniosku zaświadczenie z Urzędu Skarbowego zawierające dane dotyczące Proszę zakreślić opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojej rodziny, podlegające opodatkowaniu na podstawie właściwe zgodnie ze



przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne **stanem faktycznym** – ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa).

TAK NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego (w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZFA-05 do wniosku).

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

### 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 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 lub renty socjalnej, **Jeśli w roku 2016 lub po roku**

wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.) **2016 nastąpiła utrata dochodu lub nie nastąpiła utrata**

utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia **dochodu – proszę zaznaczyć** a lub innej pracy zarobkowej,

utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w **zgodnie ze stanem faktycznym** 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. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1842 z późn. zm.).

### 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)

(2) 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, **Jeśli w roku 2016 lub po roku**

uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, **2016 nastąpiło uzyskanie dochodu**

rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, **dobrodo – proszę zaznaczyć**

uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po **zgodnie ze stanem faktycznym** 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. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1842 z późn. zm.).

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania 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).
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. 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. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 500 zł (art. 10 ust. 1 ustawy).
6. 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).
7. 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.
8. 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.
9. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (j. t z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
10. 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.
11. 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 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. 12. 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



X będzie/będą  nie będzie/nie będą Proszę zaznaczyć uczyć się w szkole lub w szkole wyższej, właściwe

- 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 świadoma/świadomy odpowiedzialności kamej za złożenie fałszywego oświadczenia.

SKARSZEWY

DD.MM.RRRR

NOWAK

(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 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. **PEŁNOLETNIA OSOBA** **PUNKT 3**
- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim **WNOSKUJĄCA SAMA NA SIEBIE**  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 świadoma/świadomy odpowiedzialności kamej 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.





**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**  
**O DOCHODACH SWOICH ALBO CZŁONKA RODZINY OSIĄGNIĘTYCH W ROKU KALENDARZOWYM**  
**POPREDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY, INNYCH NIŻ DOCHODY PODLEGAJĄCE OPODATKOWANIU 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 (DZ.**  
**U. Z 2012 R. POZ. 361, Z PÓŹN. ZM.)**

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczeń z funduszu alimentacyjnego umieszczonymi w pouczeniu 2.

Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

**DANE WNIOSKODAWCY**

01. Imię

**ANNA**

02. Nazwisko

**NOWAK**

03. Numer PESEL

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

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

**DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenia dotyczy Twoich dochodów)**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny w roku kalendarzowym:

Rok (rrrr)

2 0 1 6

uzyskał dochód w wysokości:

			X	X	X	,	X	X
--	--	--	---	---	---	---	---	---

z tytułu:

Proszę podać  
łączny dochód  
nieopodatkowany

1)	Ulga prorodzinna za 2015 wypłacona w 2016							X	X	,	X	X	zł,
	(wpisz rodzaj dochodu)												
2)	Alimenty zgodnie z wyrokiem na ...							X	X	,	X	X	zł,
	(wpisz rodzaj dochodu)												
3)	Stypendium uczelniane							X	X	,	X	X	zł,
	(wpisz rodzaj dochodu)												
4)	Stypendium szkolne PCS NA ...							X	X	,	X	X	zł,
	(wpisz rodzaj dochodu)												
5)													zł,
	(wpisz rodzaj dochodu)												

Przykładowy  
dochód  
nieopodatkowany

### POUCZENIE

W oświadczeniu należy wpisać następujące rodzaje dochodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych – art. 2 pkt 4 i art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 489, z późn. zm.) w związku z art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518, z późn. zm.):

- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
- świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań w latach 1939-1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
- renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobylem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,
- zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym ma służyć ta pomoc,
- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą - w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.),



- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojusznicych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,  alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia doktoranckie i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2014 r. poz. 1852 oraz z 2015 r. poz. 249), stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2014 r. poz. 715, z późn. zm.) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191, z późn. zm.),
- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003-2006,
- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) oraz pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,
- świadczenie pieniężne i pomoc pieniężną określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. poz. 693, z późn. zm.),
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- zasiłki lub stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej.

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

**SKARSZEWY**

**DD.MM.RRRR**

**NOWAK**

(Miejscowość)

(Data: dd/mm/rrrr)

(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)