

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

Nr wniosku

Wpłynęło dnia

Przyjął wniosek

(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

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczeń z funduszu alimentacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZEŚCI II wniosku.
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
3. „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość” dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj ☐ lub ☒.
- Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego (1) 202 /202

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

CZEŚĆ I

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

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL (1)

04. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

05. Obywatelstwo

06. Stan cywilny

☐ panna/kawaler

☐ zamężna/żonaty

☐ wdowa/wdowiec

☐ rozwiedziona/rozwiedziony

☐ w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu)

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

ADRES ZAMIESZKANIA

01. Miejscowość / Ulica

02. Numer domu

03. Numer mieszkania

04. Kod pocztowy

05. Poczta

06. Numer telefonu (1)

07. Adres poczty elektronicznej — e-mail (2)

(2) Numer telefonu ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

(3) 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 dzieci, na które ustala się prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik FA-1Z cz. A)

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ – 1

Imię

Nazwisko

☐

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Numer PESEL (1)

Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

Obywatelstwo

Stan cywilny

☐ panna/kawaler☐ zamężna/żonaty☐ rozwiedziona/rozwiedziony☐ w separacji☐ wdowa/wdowiec

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTOREJ 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 wyższej:

klasa/rok nauki

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

Kod pocztowy

-

Pocztą

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW ORAZ DANE ADRESOWE – 1

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

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ – 2

Imię

Nazwisko

☐

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Numer PESEL (1)

Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

Obywatelstwo

Stan cywilny

☐ panna/kawaler☐ zamężna/żonaty☐ rozwiedziona/rozwiedziony☐ w separacji☐ wdowa/wdowiec

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTOREJ 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:

klasa/rok nauki

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYKSZEJ, DO KTOREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 2

Kod pocztowy

 -

Pocztą

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW ORAZ DANE ADRESOWE – 2

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

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ – 3

Imię

Nazwisko

☐

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Numer PESEL (1)

Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

Obywatelstwo

Stan cywilny

☐

panna/kawaler

☐

zameżna/żonaty

☐

rozwiedziona/rozwiedziony

☐

w separacji

☐

wdowa/wdowiec

(2) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYKSZEJ, DO KTOREJ 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 wnioski.)

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

klasa/rok nauki

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYKSZEJ, DO KTOREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 3

Kod pocztowy

 -

Pocztą

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW ORAZ DANE ADRESOWE – 3

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

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ – 4

Imię

Nazwisko

☐

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Numer PESEL (1)

Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

Obywatelstwo

Stan cywilny

☐

panna/kawaler

☐

zameżna/żonaty

☐

rozwiedziona/rozwiedziony

☐

w separacji

☐

wdowa/wdowiec

(3) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTOREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 4

(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:

klasa/rok nauki

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTOREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 4

Kod pocztowy

Pocztą

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW ORAZ DANE ADRESOWE – 4

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

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, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik 1Z cz. B)

DANE OSOBY - 1, WNIOSKODAWCA

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: (1)

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: (1):

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: (1):

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: (1):

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

DANE OSOBY - 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: (1):

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

DANE OSOBY - 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: (1):

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

4. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.☐ ZUS ☐ KRUS ☐ Brak (1) ☐ Inny: nazwa i adres

(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)

Kwota alimentów

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: 2 0 2 zył.

5.2 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do świadczenia alimentacyjnego, Ja lub członkowie rodziny (wskazani w pkt 4 wniosku):

TAK

NIE

☐☐

osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem 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 wskazane w pouczeniu do Załącznika Z-05
(w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące Załącznik Z-05 do wniosku)

TAK

NIE

☐☐

osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego
(w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące Załącznik Z-07 do wniosku).

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

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

☐ nastąpiła utrata dochodu przez członka Twojej rodziny (1)

☐ nie nastąpiła utrata dochodu przez członka Twojej rodziny (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, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego lub mienia,
- 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 zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasadzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych - wypłacanych w 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. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2019 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także – zgodnie z przepisem przejściowym: art. 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.

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

☐ nastąpiło uzyskanie dochodu przez członka Twojej rodziny (1)

☐ nie nastąpiło uzyskanie dochodu przez członka Twojej rodziny (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, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego lub mienia,
- 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 2019 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także – zgodnie z przepisem przejściowym: art. 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

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 POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

1. POUCZENIE – przeczytaj treść poniższego pouczenia.

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. 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 100,00 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 § 6 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 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.
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 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 ☐ będzie/będą ☐ nie będzie/nie będą uczyć się 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.
- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

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

.....
(Miejscowość)

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

.....
(Podpis wnioskodawcy)

(oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów)

- 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.



bede

☐

nie będe

- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązują 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 karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość)

(Data: dd/mm/yyyy)

(Podpis wnioskodawcy)

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 albo jej przedstawiciel ustawowy są obowiązani 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 wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Proszę o wpłatę świadczeń z funduszu alimentacyjnego na następujący nr rachunku bankowego:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

3)

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

(Miejscowość)

(Data: dd/mm/yyyy)

(Podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O MIEJSCU ZAMIESZKANIA, WIEKU, ZATRUDNIENIU I SYTUACJI EKONOMICZNEJ
OSÓB ZOBOWIĄZANYCH WZGLĘDEM OSOBY UPRAWNIONEJ DO ALIMENTACJI,
INNYCH NIŻ DŁUŻNIK ALIMENTACYJNY**

1. Wypełniaj **WIELKIMI LITERAMI**.

2. „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość” dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL (1)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

04. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

05. Obywatelstwo

06. Stan cywilny

☐

panna/kawaler

☐

zamężna/żonaty

☐

wdowa/wdowiec

☐

rozwiedziona/rozwiedziony

☐

w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu)

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Oświadczam, że do alimentacji są zobowiązani:

Wpisz znane Tobie informacje dotyczące: imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania, wieku, zatrudnienia oraz sytuacji ekonomicznej osób zobowiązanych do alimentacji innych niż dłużnik alimentacyjny.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

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

.....
(Miejscowość)

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

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Ogólna klauzula informacyjna
Centrum Usług Społecznych w Gminie Trynćza

Działając na podstawie art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – (Dz.U.UE.L.2016.119.1) CUS w Gminie Trynćza informuje Państwa co następuje:

1. Administratorem danych osobowych, jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Gminie Trynćza, z siedzibą 37-204 Trynćza 123.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu e-mail: iod@trynćza.eu
3. **Celem przetwarzania danych osobowych jest:**
 - a. wypełnienie obowiązków prawnych ciążyących na Centrum Usług Społecznych w Gminie Trynćza w tym rozpatrzenie wniosków o świadczenia
4. **Kategorie możliwych odbiorców danych osobowych:**
 - a. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b. inne podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów prawa lub stosownych umów podpisanych z Centrum Usług Społecznych w Gminie Trynćza przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Gminie Trynćza w tym podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych, takim jak operator pocztowy, bank, dostawcy oprogramowania dziedzinowego.
5. **Okres przechowywania danych osobowych/ kryteria ustalenia tego okresu:**

dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wymienionych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, tj. przepisy ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz aktach wykonawczych do tej ustawy.
6. **Prawa podmiotów danych:**

osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do własnych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
7. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

osoba, której dane dotyczą ma możliwość złożenia skargi na CUS do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. CUS ma prawo pozyskiwać dane osobowe od: wszelkich podmiotów zobowiązanych na mocy przepisów prawa do udzielania takich informacji na żądanie CUS.
9. Informacja o dowolności podania danych, przetwarzania w sposób zautomatyzowany, profilowania oraz przekazywania danych do państw trzecich.
10. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa, natomiast podanie danych osobowych przy składaniu wniosku o świadczenie jest dobrowolne, ale konieczne do jego rozpatrzenia i realizacji. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

.....
(data i podpis)