

**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**

- Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczeń z funduszu alimentacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZEŚCI II wniosku.
- Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
- „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość” dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
- Pola wyboru zaznaczaj  lub .

**Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego (1)**      20 ..... /20 .....

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

**CZEŚĆ I**

- 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/rozwidziony  w separacji  wdowa/wdowiec

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

**RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYSZEJ, 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 WYSZEJ, DO KTOREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 1**

Kod pocztowy  Poczta  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/rozwidziony  w separacji  wdowa/wdowiec

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

**RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYSZEJ, 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

□	□	-	□	□	□
---	---	---	---	---	---

Pocшта

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  
  zamężna/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 wnioszek.)

**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

□	□	-	□	□	□
---	---	---	---	---	---

Pocшта

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  
  zamężna/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

Poczta

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:**

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku:  Rok kalendarzowy (1)  Kwota alimentów  wyniosła: \_\_\_\_\_ zł.

5.2 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do świadczenia alimentacyjnego, Ja lub członek 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 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 opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojej rodziny, podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa)

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 lub renty socjalnej,
- 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. 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 świadczeniach rodzinnych z powodu przeciwdziałania COVID-19 (na podstawie art. 15oa ust. 1 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 przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19

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 lub renty socjalnej,
- 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. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym
- uzyskaniem dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym 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 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. 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:
  - została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie lub w pieczy zastępczej;
  - zawarła związek małżeński.
9. 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.
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 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.

## 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
 

<input type="checkbox"/>	będzie/będą	<input type="checkbox"/>	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)

**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.
- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim  
 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 karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

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

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

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

.....  
(Miejscowość).....  
(Data: dd/mm/rrrr).....  
(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 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tryńcy**

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) GOPS w Tryńcy informuje Państwa co następuje:

- 1.** Administratorem danych osobowych, jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tryńcy, z siedzibą 37-204 Tryńcza 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@tryncza.eu](mailto:iod@tryncza.eu)
- 3. Celem przetwarzania danych osobowych jest:**
  - a. wypełnienie obowiązków prawnych ciążyących na Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Tryńcy 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 Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tryńcy 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 GOPS w Tryńcy do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8.** GOPS ma prawo pozyskiwać dane osobowe od: wszelkich podmiotów zobowiązanych na mocy przepisów prawa do udzielania takich informacji na żądanie GOPS.
- 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)