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..... / 20.....**

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

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

Prezydent Miasta Opola

Miejskie Centrum Świadczeń w Opolu

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

01. Gmina / Dzielnica: **Opole**

02. Kod pocztowy: **4 5 - 3 3 1**

03. Miejscowość: **Opole**

04. Ulica: **płk. Witolda Pileckiego**

05. Numer domu: **1**

06. Numer lokalu:

(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

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

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

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

06. Obywatelstwo

07. Stan cywilny (1)

(1) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina / Dzielnica

02. Kod pocztowy

03. Miejscowość

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer mieszkania

07. **Numer telefonu (1)**

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

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Obywatelstwo:

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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:

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

Gmina / Dzielnica

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 – 1

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

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 1

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 2

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Obywatelstwo:

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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 wyższe:

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 2

Gmina / Dzielnica

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 – 2

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

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 2

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 3

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
(wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Obywatelstwo:

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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 wyższe:

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA – 3

Gmina / Dzielnica

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 – 3

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

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 3

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 4

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
(wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Obywatelstwo:

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ 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 wyższe:

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

Gmina / Dzielnica

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 albo syndyka wyznaczonego w postępowaniu upadłościowym dłużnika) 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 wchodzą:

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

DANE OSOBY – 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY (wpisz wnioskodawcę, czyli siebie)

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

WNIOSKODAWCA

DANE OSOBY – 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

DANE OSOBY – 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

DANE OSOBY – 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

DANE OSOBY – 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

DANE OSOBY – 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

4. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.

☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych ☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ☐ Brak (1) ☐ Inny

Nazwa i adres właściwej jednostki:

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

5. Dane dotyczące dochodów członków rodziny:

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: Rok kalendarzowy (1) wyniosła:

Kwota alimentów (zł / gr)

5.2 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 3 wniosku) – **zaznacz odpowiedni kwadrat**:

☐ 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 ZFA-03

(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZFA-03 do wniosku).

☐ TAK ☐ NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego
(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny 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 (**zaznacz odpowiedni kwadrat**):

☐ nastąpiła utrata dochodu **(1)** przez Ciebie lub członka Twojej rodziny

☐ nie nastąpiła utrata dochodu **(1)** przez Ciebie lub członka Twojej rodziny

.....

Wpisz imiona i nazwiska osób, których dotyczy utrata dochodu

(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, dodatku dopełniającego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1051) ,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 albo 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 zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń,
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą świadczenia rodzicielskiego,
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także – zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 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 (**zaznacz odpowiedni kwadrat**):

☐ nastąpiło uzyskanie dochodu **(2)** przez Ciebie lub członka Twojej rodziny

☐ nie nastąpiło uzyskanie dochodu **(2)** przez Ciebie lub członka Twojej rodziny

.....

Wpisz imiona i nazwiska osób, których dotyczy uzyskanie dochodu

(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,
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej, dodatku dopełniającego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1051) ,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 albo 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 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także zgodnie z art. 336 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce uzyskaniem dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wykreślenia z rejestru lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od

dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

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 z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, zwanej dalej „ustawą").
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, albo postępowanie upadłościowe, w toku którego w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie otrzymano 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 Rzeczpospolitej Polskiej, w szczególności z powodu:
   a. braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszania 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 zł, świadczenie to nie przysługuje (art. 9 ust. 2b ustawy).
7. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże w kwocie nie wyższej niż określonej w 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 inną 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 składającego oświadczenie)

3. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

(Oświadczenie **pełnoletniej osoby** uprawnionej 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 inną 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 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, 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.

4. Proszę o wpłatę świadczenia na następujący nr rachunku bankowego / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

.....
Nazwisko i imię właściciela rachunku

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) .....

2) .....

3) .....

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

....
(Miejscowość) (Data: dd/mm/rrrr) (Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

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

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

Oświadczam, że do alimentacji są zobowiązani:

Wpisz <u>znane Tobie informacje</u> 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 składającego oświadczenie)