

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, zwłazszcza uzyskania dochodu, uchylenia obowiązku alimentacyjnego lub zmiany wysokości zasądzonego alimentów oraz otrzymania alimentów w okresie pobierania świadczeń z funduszu alimentacyjnego, osoba uprawniona zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzytela.

Nieinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń z funduszu alimentacyjnego o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

..... (data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

POUCZENIE

1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zawierzonego przez sąd. Jeżeli egzekucja jest bezskuteczna (art. 2 pkt 1 i ustawy)
2. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do alimentów 18 roku życia albo, w przypadku gdy uczy się w szkole lub w szkole wyższej, do ukończenia 25 roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności - bezterminowo (art. 9 ust. 1 ustawy).
3. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
 - 1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w pieczy zastępczej;
 - 2) zawarła związek małżeński;
4. Zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.
5. Nienależnie pobranym świadczeniem z funduszu alimentacyjnego (na podstawie art. 2 pkt 1 i ustawy) są:
 - wypłacone mimo zastrzeżenia 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 rażącem 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.

..... (data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

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

(imię, nazwisko, data)

..... (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

- 1) Wzrost, bieżący, lub przeydient miasta właściwy ze względu zamieszkania osoby uprawnionej lub innego jej pobyt
- 2) Wzrost, pełna imienna osoba uprawniona do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zawierzonego przez sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna, a w przypadku niepełnienia osoby uprawnionej do alimentów - jej przedstawiciel ustawowy.
- 3) W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku udzieleniemów - seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- 4) Wpisac miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, poczta

Wniosek o następujący sposób realizacji przysługujących świadczeń: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

przelewem we wskazanym banku

gotówką we wskazanym banku

Nazwa banku

Nr konta

gotówką w kasie ośrodka urzędu

..... (seria i numer dokumentu tożsamości)

**OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ**
67-300 Szprotawa, ul. Kaszubińskiego 23
tel./fax (053) 376-52-50
NIP 924-15-11-433 REGON 970512985

Organ właściwy wierzytela i realizujący świadczenia z funduszu alimentacyjnego - adres

OPS Szprotawa
Wpłynęło dnia 20....r.
L.dz. zai.

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Część I

1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia 2)

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL 3)		
Stan cywilny	Obywatelstwo	
Miejsc zamieszkania 4)	Kod pocztowy	Telefon
Miejscowość	Numer domu	Numer mieszkania
Ulica		

2. Wnoszę o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego:

Lp.	Imię i nazwisko osoby uprawnionej	Numer PESEL 3)	Rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza osoba uprawniona
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

3. Dane członków rodziny, w tym dzieci do ukończenia 25 lat, jeżeli pozostają na utrzymaniu rodziców, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia otrzymujące świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługują świadczenie pielęgnacyjne; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także rodzica osoby uprawnionej zobowiązanej tytułem wykonawczym pochodzącym lub zawierzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz.

W skład rodziny wchodzi:

1. imię i nazwisko

PESEL 3)

urząd skarbowy

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

2. imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

PESEL: 3) urząd skarbowy

3. imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

PESEL: 3) urząd skarbowy

4. imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

PESEL: 3) urząd skarbowy

5. imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

PESEL: 3) urząd skarbowy

6. imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

PESEL: 3) urząd skarbowy

4. Inne dane

4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku *)

4.2 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku nastąpiła / nie nastąpiła**) utrata dochodu (***)

4.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku nastąpiło / nie nastąpiło**) uzyskanie dochodu (***)

*) Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

**) Niepotrzebne skreślić.

***) Utrata dochodu zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2009 r. Nr 1, poz. 7, z późn. zm.), zmianą daty „ustawy”, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego.
- utratą prawa do zasiłku lub świadczenia dla bezrobotnych.
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
- utracą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauuczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego.
- wyłączeniem w przedmiotowej działalności gospodarzki.
- uzyskaniem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

****) Uzyskanie dochodu zgodnie z art. 2 pkt 18 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

- zakończeniem urlopu wychowawczego.
- uzyskaniem prawa do zasiłku lub świadczenia dla bezrobotnych.
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauuczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego.
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej.
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

Część II

1. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

(oświadcza przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik osoby uprawnionej do alimentów)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenie z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim ani nie przebywa w pieczy zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie/będą się uczyć 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.

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

2. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

(oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- nie pozostaję w związku małżeńskim ani nie przebywam w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Oświadczam, że:

- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim 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.

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Oświadczam, że:

przekazalam/łem) organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

Oświadczam, że:

do alimentacji zobowiązani są:

- 1) (data) (podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)
- 2) (imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)
- 3) (imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)
- 4) (imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)