

Wójt Gminy Złotoryja
Gminny Ośrodek Pomocy
Spolecznej w Złotoryi
Al. Miła 4
59-500 Złotoryja

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

OKRES ŚWIADCZENIOWY 201.../201....

Część I

1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego ¹⁾

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL ²⁾	Data urodzenia		
Stan cywilny	Obywatelstwo		
Miejsce zamieszkania ³⁾			Telefon
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Numer domu	Numer	
Adres poczty elektronicznej e-mail ⁴⁾			

2. Wnoszę o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

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

1) Wypełnia pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna, a przypadku niepełnoletniej osoby uprawnionej do alimentów - jej przedstawiciel ustawowy.

2) W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców - serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

3) Wpisać miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, pocztę.

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

3. DANE CZŁONKÓW RODZINY, w tym dzieci do ukończenia 25 lat, jeżeli pozostają na utrzymaniu rodziców, a także dziecka, które ukończyło 25. rok życia, otrzymującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, a także osoby uprawnionej; do członków 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 rodziny wchodzi:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	PESEL ²⁾	Urząd Skarbowy, uwagi
1			<i>wnioskodawca</i>		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

4. Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczenia rodzinnych w zw. z art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów zwanej dalej ustawą (zakreślić odpowiedni kwadrat)

<input type="checkbox"/>	Zakład ubezpieczeń Społecznych
<input type="checkbox"/>	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
<input type="checkbox"/>	Wojskowe Biuro Emerytalne
<input type="checkbox"/>	Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw wewnętrznych
<input type="checkbox"/>	Biuro Emerytalne Służby Więziennej
<input type="checkbox"/>	Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości (<i>nazwa i adres jednostki</i>):
<input type="checkbox"/>	inne (<i>nazwa i adres jednostki</i>):

5. Inne dane

- 5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku^{*)} zł gr.
- 5.2 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku **nastąpiła / nie nastąpiła^{**)}** utrata dochodu^{***)}.
- 5.3 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 zwanej dalej „ustawą”, 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,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2014 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.),
- 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. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.)

****) 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. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2014 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskanie świadczenia rodzicielskiego,
- uzyskanie 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.)

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 3 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.) wskazane w pouczeniu Załącznika nr 2

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, **(w przypadku zaznaczenia TAK do wniosku należy dołączyć stosowne zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego)**

TAK NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego (w przypadku zaznaczenia należy wypełnić dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące stosowny załącznik do wniosku).

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

Część II

1. Oświadczenie służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego (oświadcza przedstawiciel ustawy 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 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, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie.

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której 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 z funduszu alimentacyjnego)

2. Oświadczenie 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, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie.

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

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 z funduszu alimentacyjnego)

Oświadczam, że:

- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

Oświadczam, że do alimentacji zobowiązani są:

1

(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

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 z funduszu alimentacyjnego)

W przypadku zmiany liczby członków rodziny, umieszczenia osoby uprawnionej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w pieczy zastępczej, lub zawarcia przez osobę uprawnioną związku małżeńskiego oraz innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zwłaszcza uzyskania dochodu, uchylecia obowiązku alimentacyjnego lub zmiany wysokości zasądzonych alimentów oraz otrzymania alimentów w okresie pobierania świadczeń z funduszu alimentacyjnego, osoba uprawniona zobowiązana jest 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 rodzinnych, a w konsekwencji koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

Pouczenie

1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja jest bezskuteczna (art. 2 pkt 11 ustawy).
2. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia 18. roku życia albo, w przypadku, gdy uczy się w szkole lub 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 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (j.t z 2016r. poz 1137 ze zm) za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8
5. Nienależnie pobranym świadczeniem z funduszu alimentacyjnego (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, 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 te 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.

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

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego)

POTWIERDZAM PRZYJĘCIE I SPRAWDZENIE POD WZGLEDZEM FORMALNO-PRAWNYM WNIOSKU ORAZ WYSZCZEGÓLNIONYCH DOKUMENTÓW

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika działu)

FORMY PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZEŃ												
BANKOWE KONTO OSOBISTE	<input type="checkbox"/>	Nr										
		(imię, nazwisko, PESEL właściciela konta)										
GOTÓWKA	<input type="checkbox"/>											
PRZEKAZ POCZTOWY/ KARTA PRZEDPŁACONA	<input type="checkbox"/>											

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

Zostałem/am poinformowany/a zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 osobowych), zwanym dalej RODO, że administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotorzy z siedzibą w Złotorzy, Al. Miła 4, 59 – 500 Złotoryja, a moje dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku ciążącego na administratorze (art. 6 ust.1 lit. c RODO) oraz w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust.1 lit. e RODO). Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody przed jej cofnięciem).

.....
(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany składam oświadczenie, iż:

- 1. niepełnoletnie osoby wpisane przeze mnie do składu rodziny nie osiągnęły w roku poprzedzającym okres zasiłkowy oraz nie osiągają obecnie żadnych dochodów,**
- 2. zostałam(em) poinformowana(y), że w okresie pobierania świadczenia z funduszu alimentacyjnego NIE MOGĘ przyjmować alimentów od Komornika ani od osoby zobowiązanej do alimentacji,**

3

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....
(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)