

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

(Załącznik nr 2 do wniosku o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego)

CZĘŚĆ I

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK O ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO, ZWANEJ DALEJ WNIOSKODAWCĄ

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	

**SKŁADAM WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU
ALIMENTACYJNEGO NA NASTĘPUJĄCE OSOBY UPRAWNIONE DO
ALIMENTÓW (Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób
uprawnionych do świadczeń z funduszu alimentacyjnego jest większa
niż liczba pozycji we wniosku**

1.DANE OSOBY UPRAWNIONEJ

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Data urodzenia	
Obywatelstwo	
Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
Imię ojca	
Imię matki	
Nazwa i adres szkoły	

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Organ prowadzący egzekucję alimentów	
--------------------------------------	--

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	

2.DANE OSOBY UPRAWNIONEJ

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Data urodzenia	
Obywatelstwo	
Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
Imię ojca	
Imię matki	
Nazwa i adres szkoły	

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Organ prowadzący egzekucję alimentów	
--------------------------------------	--

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	

3.DANE OSOBY UPRAWNIONEJ

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Data urodzenia	
Obywatelstwo	
Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
Imię ojca	
Imię matki	
Nazwa i adres szkoły	

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Organ prowadzący egzekucję alimentów	
--------------------------------------	--

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	

4.DANE OSOBY UPRAWNIONEJ

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Data urodzenia	
Obywatelstwo	
Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
Imię ojca	
Imię matki	
Nazwa i adres szkoły	

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Organ prowadzący egzekucję alimentów	
--------------------------------------	--

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	

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 (czyli dłużnika alimentacyjnego).

W SKŁAD MOJEJ RODZINY WCHODZĄ (Wypełnić tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład rodziny jest większa niż liczba pozycji we wniosku)

1.DANE OSOBY ,WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Data urodzenia	
Pokrewieństwo do wnioskodawcy	
Urząd Skarbowy	

2.DANE OSOBY ,WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Data urodzenia	
Pokrewieństwo do wnioskodawcy	
Urząd Skarbowy	

3.DANE OSOBY ,WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Data urodzenia	
Pokrewieństwo do wnioskodawcy	
Urząd Skarbowy	

4.DANE OSOBY ,WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Data urodzenia	
Pokrewieństwo do wnioskodawcy	
Urząd Skarbowy	

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 albo jej przedstawiciel ustawowy są obowiązani niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzyciela.

Nie poinformowanie 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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:

Miejscowość	
Data	
Podpis wnioskodawcy	