

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU  
O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ  
Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO**

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
3. Pola wyboru zaznaczaj  lub .

**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 (1)

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

**2. Składam wniosek o przyznanie 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 na formularzu FA-1 – część I, punkt 2.)

**DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 1**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

 Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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

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

Gmina / Dzielnica

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

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) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.)

**DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 1****DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 2**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

 Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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

**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 mieszkania

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) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.)

**DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 2****DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 3**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

 Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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

**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 mieszkania

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) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.)

.....

**DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ – 3**

.....  
 .....

**DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 4**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

.....

Obywatelstwo:

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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

**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 mieszkania

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) 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 wchodzi:**

(Wypełnić tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład rodziny jest większa niż liczba pozycji na formularzu FA-1 – część I, punkt 3)

**DANE OSOBY – 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

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

**DANE OSOBY – 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

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

**DANE OSOBY – 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

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

**DANE OSOBY – 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Pokrewieństwo (relacja do osoby uprawnionej)

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

**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 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.**

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

(Miejscowość)

(Data: dd/mm/rrrr)

(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)