

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>Urząd Miasta Krakowa</b>         |
| ul. Stachowicza 18<br>30-103 Kraków |

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO**

Część I.

**1. Dane osoby ubiegającej się o świadczenia<sup>2)</sup>**

|                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| Imię i nazwisko                    |                   |
| PESEL <sup>3)</sup>                | NIP <sup>3)</sup> |
| Stan cywilny                       | Obywatelstwo      |
| Miejsce zamieszkania <sup>4)</sup> | Telefon           |

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

| Lp. | Imię i nazwisko osoby uprawnionej | PESEL <sup>3)</sup> | 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, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia otrzymującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne; do**

**członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego dziecko, a także rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz.**

W skład rodziny wchodzi:

1 .....  
imię i nazwisko                      data urodzenia                      stopień pokrewieństwa

.....  
PESEL<sup>3)</sup>                      NIP<sup>3)</sup>                      urząd skarbowy

2 .....  
imię i nazwisko                      data urodzenia                      stopień pokrewieństwa

.....  
PESEL<sup>3)</sup>                      NIP<sup>3)</sup>                      urząd skarbowy

3 .....  
imię i nazwisko                      data urodzenia                      stopień pokrewieństwa

.....  
PESEL<sup>3)</sup>                      NIP<sup>3)</sup>                      urząd skarbowy

4. ....  
imię i nazwisko                      data urodzenia                      stopień pokrewieństwa

.....  
PESEL<sup>3)</sup>                      NIP<sup>3)</sup>                      urząd skarbowy

5. ....  
imię i nazwisko                      data urodzenia                      stopień pokrewieństwa

.....  
PESEL<sup>3)</sup>                      NIP<sup>3)</sup>                      urząd skarbowy

#### **4. Inne dane**

4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych przez członków rodziny na rzecz innych osób wyniosła w roku .....<sup>5)</sup> ..... zł.....gr

4.2 Dochód utracony z roku .....<sup>5)</sup> miesięcznie wyniósł ..... zł.....gr

4.3 Dochód uzyskany w roku .....<sup>6)</sup> miesięcznie wyniósł ..... zł.....gr

<sup>1)</sup> Wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej lub miejsce jej pobytu.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>4)</sup> Wpisać miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, pocztę.

<sup>5)</sup> Wpisać rok kalendarzowy, z którego dochód rodziny stanowi podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

<sup>6)</sup> Wpisać rok, w którym osoba uzyskała dochód, po roku stanowiącym podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

## 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/em się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba/y uprawniona/e, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim ani nie przebywa w rodzinie 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,
- osoba/y uprawniona/e, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie jest osobą pełnoletnią, która posiada własne dziecko.

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

- osoba/y uprawniona/e, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie uczyć się w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby/ób uprawnionej/ych, w imieniu której 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 świadczeń alimentacyjnych)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em 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,
- nie posiadam własnego dziecka,

.....  
(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:

przekazałem/am 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) .....  
.....  
.....  
(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)

W przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zwłaszcza uzyskania dochodu, wyjazdu członka rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej w celu pracy zarobkowej, ukończenia przez osobę uprawnioną do świadczeń z funduszu alimentacyjnego 18 roku życia lub 25 roku życia, jeżeli uczy się w szkole lub w szkole wyższej, oraz zmian w wysokości egzekwowanych przez komornika sądowego świadczeń alimentacyjnych osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach organ właściwy wierzyciela.

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

### Pouczenie

1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do świadczenia alimentacyjnego na podstawie tytułu wykonawczego, jeżeli egzekucja okazała bezskuteczna (art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. Nr 192, poz. 1378).

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 z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów).

3. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów), jeżeli osoba uprawniona:

1. została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w rodzinie zastępczej;
2. jest pełnoletnia i posiada własne dziecko;
3. zawarła związek małżeński.

4. Zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

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