OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W GLIWICACH

Referat Świadczeń Rodzinnych: 44-100 Gliwice, ul. Górnych Wałów 9; tel. (32) 335 96 14
Filia nr 1 w Sośnicy: 44-103 Gliwice, ul. Reymonta 18; tel. (32) 300 23 20
Filia nr 2 w Łabędach: 44-109 Gliwice, ul. Fiołkowa 26; tel. (32) 300 46 14
Filia nr 3 : 44-100 Gliwice, ul. Bojkowska 20; tel. (32) 279 44 10

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

☐ Okres świadczeniowy 2017/2018 ☐ Okres świadczeniowy 2018/2019

Część I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”

Imię i nazwisko	
PESEL*)	Data urodzenia
Stan cywilny	Obywatelstwo

Miejsce zamieszkania

Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	Telefon (nieobowiązkowo)

*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Zaznacz, czy podany powyżej adres ma służyć jako:

1. **Adres, pod który ma być wysyłana korespondencja z OPS w Gliwicach:**
   wyłącznie w danej sprawie □
   na potrzeby wszystkich spraw □
2. **Adres, pod który ma być wysyłana korespondencja z wszystkich jednostek UM w Gliwicach □**

Formy przekazania świadczeń z funduszu alimentacyjnego:**

☐ Kasa ☐ Przelew na poniższy numer konta:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

w banku……..
(nazwa banku)

**) Odpowiednie zaznaczyć

Zostałam/em poinformowana/y, że wszystkie świadczenia realizowane przez Referat Świadczeń Rodzinnych zostaną przekazane zgodnie z przedmiotowym wnioskiem.

Zostałam/em poinformowana/y, że ewentualna wypłata świadczeń z funduszu alimentacyjnego zgodnie z art. 110 KPA nastąpi po odebraniu decyzji przyznającej w/w świadczenie.

.....
data i podpis wnioskodawcy

2. Wnoszę o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

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

*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

3. Dane członków rodziny

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,
- 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,
- osobę uprawnioną;

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 wchodzą:

1. ……
(imię i nazwisko PESEL *) data urodzenia obywatelstwo

……
miejsce zamieszkania płeć stan cywilny stopień pokrewieństwa)

2. ……
(imię i nazwisko PESEL *) data urodzenia obywatelstwo

……
miejsce zamieszkania płeć stan cywilny stopień pokrewieństwa)

3. ……
(imię i nazwisko PESEL *) data urodzenia obywatelstwo

……
miejsce zamieszkania płeć stan cywilny stopień pokrewieństwa)

4. ……
(imię i nazwisko PESEL *) data urodzenia obywatelstwo

……
miejsce zamieszkania płeć stan cywilny stopień pokrewieństwa)

5. ……
(imię i nazwisko PESEL *) data urodzenia obywatelstwo

……
miejsce zamieszkania płeć stan cywilny stopień pokrewieństwa)

6. ……
(imię i nazwisko PESEL *) data urodzenia obywatelstwo

……
miejsce zamieszkania płeć stan cywilny stopień pokrewieństwa)

*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

4. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za wnioskodawcę oraz członków (zakreślić odpowiedni kwadrat)

□ Zakład Ubezpieczeń Społecznych

□ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

□ Brak *)

□inne……
(nazwa i adres właściwej jednostki)

5. Inne dane

5.1.Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku 2016 ..... zł ..... gr.
5.2.W roku kalendarzowym**) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego wnioskodawca lub członkowie mojej rodziny

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. 2016 r., poz. 2032 z późn. zm,)

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 podatkowa

TAK □ **NIE** □ osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego

5.3.W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku **nastąpiła/nie nastąpiła*****) utrata dochodu przez wnioskodawcę lub członka rodziny

<u>Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:</u>

- 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 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829 z późn. zm.)
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- 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 2016 r. poz. 1842 z późn. zm.).

5.4. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku **nastąpiło/nie nastąpiło**[***)] uzyskanie dochodu przez wnioskodawcę lub członka rodziny

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 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
- uzyskaniem 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.

*) Zaznacz „Brak", gdy za wnioskodawcę, ani za żadnego członka rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

**) W okresie świadczeniowym 2017/2018 dot. roku 2016, a w okresie świadczeniowym 2018/2019 dot. roku 2017

***) Niepotrzebne skreślić.

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodów 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 działo lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

6. Oświadczam, iż w roku kalendarzowym 2016 złożyłam/złożyłem zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu:

□ samodzielnie

□ wspólnie z …… (imię i nazwisko)

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 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 i podpis wnioskodawcy)

- 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 i podpis wnioskodawcy)

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, 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 i podpis wnioskodawcy)

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 i podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że:
przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

…….....
(data i podpis wnioskodawcy)

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, uchylenia 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.
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.

…….....
(data i podpis wnioskodawcy)

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. Za bezskuteczną uważa się egzekucję (art. 2 pkt 2 ustawy) w wyniku której w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie wyegzekwowano pełnej należności z tytułu zaległych i bieżących zobowiązań alimentacyjnych. Za bezskuteczną egzekucję uważa się również niemożność wszczęcia lub prowadzenia egzekucji alimentów przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu przebywającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności z powodu:
   a) braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszkania dłużnika,
   b) braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą.
3. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia przez nią 18 roku życia albo w przypadku gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej do ukończenia przez nią 25 roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności – bezterminowo (art. 9 ust. 1 ustawy).
4. 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.
5. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
6. Nienależnie pobranym świadczeniem z funduszu alimentacyjnego (na podstawie 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 ustawy, 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 tę 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 i podpis wnioskodawcy)