Nazwa organu właściwego wierzyciela realizującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego [1]	Ośrodek Pomocy Społecznej 41-600 Świętochłowice
Adres [1]	ul. Katowicka 35 tel. (32) 245 48 60, 245 51 04 / fax (32) 245 33 25 nr GUS 003452062 NIP 627 22 95 165

WZÓR

FA

[1] Przez organ właściwy wierzyciela rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do alimentów.

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Wniosek dotyczy okresu świadczeniowego: 20 23 / 20 24

(okres świadczeniowy trwa od 1 października do 30 września następnego roku kalendarzowego)

CZĘŚĆ I

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

Imię	Nazwisko
ANNA	KOWALSKA

Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia	Płeć
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		1 2 0 8 1 9 9 9	☐ M ☒ K

Obywatelstwo	Stan cywilny [2]
POLSKIE	PANNA / ROZWIEDZIONA / MĘŻATKA

Adres miejsca zamieszkania

Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail [3]
ŚWIĘTOCHŁOWICE	41-600	akowalska@ab.pl

Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu [3]
RÓŻANA	1	2	111-111-111

2. Składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego na następujące osoby uprawnione do alimentów:

1.

ELŻBIETA KOWALSKA	10.03.2010	CÓRKA
imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa

12345678901	
numer PESEL	seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

NAZWA KOMORNIKA
organ prowadzący egzekucję alimentów

ORAZ ADRES KOMORNIKA
dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam [4], że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim*) 2023 / 2024 uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim*) 2024 / 2025 będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać*) osoba uprawniona ELŻBIETA KOWALSKA
SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1

Adres szkoły / szkoły wyższej:	41-600	ŚWIĘTOCHŁOWICE
	Kod pocztowy	Miejscowość

ZUBRZYCKIEGO	38	
Ulica	Numer domu	Numer lokalu

Zagraniczny kod pocztowy [5]	Nazwa państwa [5]

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 OPS FA 401 2023.04

*) Niepotrzebne skreślić.

[1] Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

[2] Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

[3] Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

[4] Wypełnij, jeśli osoba uprawniona ma ukończone 18 lat albo ukończy 18. rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.

[5] Wypełnij jeżeli adres jest inny niż polski.

KOLEJNE DZIECKO / DZIECI TEGO SAMEGO DŁUŻNIKA

2.

imię i nazwisko | data urodzenia | stopień pokrewieństwa

numer PESEL | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam [4], że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim*) ..... / ..... uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim*) ..... / ..... będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać*) osoba uprawniona .....

Adres szkoły / szkoły wyższej: ☐☐ – ☐☐☐ .....
Kod pocztowy | Miejscowość

Ulica | Numer domu | Numer lokalu

Zagraniczny kod pocztowy [5] | Nazwa państwa [5]

3.

imię i nazwisko | data urodzenia | stopień pokrewieństwa

numer PESEL | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam [4], że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim*) ..... / ..... uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim*) ..... / ..... będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać*) osoba uprawniona .....

Adres szkoły / szkoły wyższej: ☐☐ – ☐☐☐ .....
Kod pocztowy | Miejscowość

Ulica | Numer domu | Numer lokalu

Zagraniczny kod pocztowy [5] | Nazwa państwa [5]

4.

imię i nazwisko | data urodzenia | stopień pokrewieństwa

numer PESEL | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

*) Niepotrzebne skreślić.

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

4) Wypełnij, jeśli osoba uprawniona ma ukończone 18 lat albo ukończy 18. rok życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.

5) Wypełnij jeżeli adres jest inny niż polski.

c.d. 4.

Oświadczam [4], że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim*) ..... / ..... uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim*) ..... / ..... będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać*) osoba uprawniona .....

.....

Adres szkoły / szkoły wyższej: |_|_| – |_|_|_| ..... Kod pocztowy / Miejscowość

..... Ulica / Numer domu / Numer lokalu

..... Zagraniczny kod pocztowy [5] / Nazwa państwa [5]

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 wchodzą:

1. ANNA KOWALSKA | 12.08.1999 | (imię i nazwisko / data urodzenia / stopień pokrewieństwa)
   12345678901 (numer PESEL / seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1])
2. ELŻBIETA KOWALSKA | 10.03.2010 | CÓRKA (imię i nazwisko / data urodzenia / stopień pokrewieństwa)
   (numer PESEL / seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1])
3. KOLEJNE DZIECI WCHODZĄCE W SKŁAD RODZINY (imię i nazwisko / data urodzenia / stopień pokrewieństwa)
   (numer PESEL / seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1])
4. MĄŻ/RODZIC DZIECI (imię i nazwisko / data urodzenia / stopień pokrewieństwa)
   (ZA WYJĄTKIEM DŁUŻNIKA ALIMENTACYJNEGO) (numer PESEL / seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1])
5. ..... (imię i nazwisko / data urodzenia / stopień pokrewieństwa)
   ..... (numer PESEL / seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1])
6. ..... (imię i nazwisko / data urodzenia / stopień pokrewieństwa)
   ..... (numer PESEL / seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1])
7. ..... (imię i nazwisko / data urodzenia / stopień pokrewieństwa)
   ..... (numer PESEL / seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1])

[1] Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

4. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.

☒ Zakład Ubezpieczeń Społecznych ☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ☐ Brak[1)]

☐ Inny .....

.....

(nazwa i adres właściwej jednostki)

1) Zaznacz „Brak", gdy ani za ciebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

WYPEŁNIĆ NALEŻY JEŚLI PŁACONE SĄ ALIMENTY NA DZIECI SPOZA RODZINY

5. Inne dane

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: 2022 (rok kalendarzowy[1)]) wyniosła: 10.000 (kwota alimentów) zł.

1) Wpisz rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

5.2 W roku kalendarzowym[1)] poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 3 wniosku):

JEŚLI OSIĄGNIĘTO

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
(w przypadku zaznaczenia **TAK** *wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny)*

TAK ☐ NIE ☒ osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego
(w przypadku zaznaczenia **TAK** *wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny).*

5.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku:

☐ *) **nastąpiła** utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.[1)]

☐ *) **nie nastąpiła** utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.[1)]

*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X"

1) Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy, 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, renty socjalnej, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia,
- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 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. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce utratą dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

5.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku:

☐ *) **nastąpiło** uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.[1)]

☐ *) **nie nastąpiło** uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.[1)]

*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X"

1) 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, renty socjalnej, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 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. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce uzyskaniem dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wykreślenia z rejestru 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.

CZĘŚĆ II
POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

1. 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 z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, zwanej dalej „ustawą").
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, albo postępowanie upadłościowe, w toku którego w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie otrzymano 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 Rzeczpospolitej Polskiej, w szczególności z powodu:
   a) braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszania 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. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 9 ust. 2 ustawy).
5. W przypadku gdy dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie przekracza kwotę, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy, o kwotę nie wyższą niż kwota świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługującego danej osobie uprawnionej w okresie świadczeniowym, na który jest ustalane prawo do tego świadczenia, świadczenie z funduszu alimentacyjnego przysługuje w wysokości różnicy między kwotą świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługującego danej osobie uprawnionej a kwotą, o którą został przekroczony dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie (art. 9 ust. 2a ustawy).
6. W przypadku gdy wysokość świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługującego danej osobie uprawnionej, ustalona zgodnie z powyższym mechanizmem jest niższa niż 100 zł, świadczenie to nie przysługuje (art. 9 ust. 2b ustawy).
7. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 500 zł (art.10 ust. 1 ustawy).
8. Ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz ich wypłata następują odpowiednio na wniosek osoby uprawnionej lub jej przedstawiciela ustawowego (rodzica) (art. 15 ust. 1 ustawy).
9. Prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ustala się na okres świadczeniowy, trwający co do zasady od dnia 1 października do dnia 30 września następnego roku kalendarzowego - począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek do organu właściwego wierzyciela, nie wcześniej niż od początku okresu świadczeniowego do końca tego okresu.
10. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
    1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie lub w pieczy zastępczej;
    2) zawarła związek małżeński.
11. Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
12. 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.
13. W przypadku zmiany liczby członków rodziny, umieszczenia osoby uprawnionej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie (tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także w szkole wojskowej lub inną szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne 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.
14. 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.

2. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

(Oświadczenie przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub pełnomocnika osoby uprawnionej do alimentów)

Oświadczam, że:

– powyższe dane są prawdziwe,

– zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,

– osoba uprawniona /osoby uprawnione, w której/których imieniu składam wniosek 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, a także w szkole wojskowej lub inną szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,

– osoba uprawniona / osoby uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, w kolejnym roku szkolnym lub akademickim ☐ będzie/będą ☐ nie będzie/nie będą uczyć się 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,

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

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

ŚWIĘTOCHŁOWICE	1.08.2023	Kowalski
(miejscowość)	(data: dd / mm / rrrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

3. 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, a także w szkole wojskowej lub inną szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,
- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim ☐ będę ☐ nie 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,
- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

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

(miejscowość)	(data: dd / mm / rrrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)
✓	✓	✓

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.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ..... 2) .....

3) ..... 4) .....

5) ..... 6) .....

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

(miejscowość)	(data: dd / mm / rrrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)
ŚWIĘTOCHŁOWICE	1.08.2023	Kowalska

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko ANNA KOWALSKA

Adres RÓŻANA 1/2 ŚWIĘTOCHŁOWICE

☐ **Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:**

np: ING BANK / PKO B.P.

(nazwa banku, oddział)

AKTUALNY NUMER KONTA

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną*) do w/w konta bankowego

☐ **Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:**

.....

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

*) niepotrzebne skreślić

1.08.2023 Kowalska

(data podpis wnioskodawcy)

UZUPEŁNIĆ W RAZIE UZYSKANIA W ROKU 2022 DOCHODÓW NIEOPODATKOWANYCH NP. ALIMENTY, STYPENDIA

FA

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

O DOCHODACH SWOICH ALBO CZŁONKA RODZINY OSIĄGNIĘTYCH W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY, INNYCH NIŻ DOCHODY PODLEGAJĄCE 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

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
ANNA	KOWALSKA
Numer PESEL 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE [2]

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

[1] Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

[2] Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny w roku kalendarzowym 2022 uzyskał dochód w wysokości 1.000 zł 00 gr

z tytułu: (wpisz rodzaj dochodu)

1) STYPENDIUM	200 zł 00 gr	
2) ALIMENTY	200 zł 00 gr	
3) ŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE	200 zł 00 gr	
4) ULGA NA DZIECI	400 zł 00 gr	
5)	zł gr	
6)	zł gr	

Pouczenie

W oświadczeniu należy wpisać następujące rodzaje dochodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych – art. 2 pkt 4 i art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów w związku z art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych:

- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- świadczenie pieniężne, dodatek kompensacyjny oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS FA 411 2023.06**

- świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- ryczałt energetyczny, emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
- renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,
- zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,
- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia doktoranckie przyznane na podstawie art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy o ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - dotychczasowe stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym, stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela,
- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe",
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003 - 2006,
- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - dotychczasową pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art.199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,
- świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej lub Funduszu Pracy, niezależnie od podmiotu, który je wypłaca.
- dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, o których mowa w art. 21 ust. 1 pkt 152 lit. c, pkt 153 lit. c i pkt 154 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych na podstawie oświadczenia dotyczącego każdego członka rodziny.

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

ŚWIĘTOCHŁOWICE	1.08.2023	
(miejscowość)	(data: dd / mm / rrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

Świętochłowice, dnia 1.08.2023

ANNA KOWALSKA
(imię i nazwisko)

UL. RÓŻANA 1/2
(zamieszkała/y)

41-600 ŚWIĘTOCHŁOWICE

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego*

Oświadczam, że:

Od roku 2020 do dnia złożenia niniejszego oświadczenia moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie:

- ☐ nadal jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy
- ☒ nadal pracuję w tym samym zakładzie pracy
- ☐ nie pracuję i nie jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy
- ☐ pobieram świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (emeryturę, rentę, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński, inne)

1.08.2023 Kowalska
(data, czytelny podpis) (podpis pracownika odbierającego oświadczenie)

*art. 233 § 1 kodeksu karnego: Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 OPS SWT 86

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O MIEJSCU ZAMIESZKANIA, WIEKU, ZATRUDNIENIU I SYTUACJI EKONOMICZNEJ OSÓB ZOBOWIĄZANYCH WZGLĘDEM OSOBY UPRAWNIONEJ DO ALIMENTACJI, INNYCH NIŻ DŁUŻNIK ALIMENTACYJNY

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

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię
ANNA

02. Nazwisko
KOWALSKA

03. Numer PESEL
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

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

Oświadczam, że do alimentacji są zobowiązani:

Wpisz znane Tobie informacje dotyczące: imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania, wieku, zatrudnienia oraz sytuacji ekonomicznej osób zobowiązanych do alimentacji innych niż dłużnik alimentacyjny.

DANE DŁUŻNIKA ALIMENTACYJNEGO

DANE RODZICÓW DŁUŻNIKA ALIMENTACYJNEGO

DANE RODZICÓW WNIOSKODAWCY

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

ŚWIĘTOCHŁOWICE
(Miejscowość)

1.08.2023
(Data: dd / mm / rrrr)

Kowalska
(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

PRZYKŁAD

ŚWIĘTOCHŁOWICE 1.08.2023
(miejscowość i data)

ANNA KOWALSKA
(Imię i nazwisko)

UL. RÓŻANA 1/2

41-600 ŚWIĘTOCHŁOWICE
(adres)

KWESTIONARIUSZ
wywiadu o sytuacji w rodzinie

1. Imię i nazwisko dłużnika alimentacyjnego, adres jego pobytu i ewentualnie numer telefonu
   JAN NOWAK UL. DŁUGA 1/1 KATOWICE
2. Czy Pan/Pani był(-a) z dłużnikiem alimentacyjnym w związku małżeńskim, czy w związku faktycznym?
   ZWIĄZEK FAKTYCZNY
3. Kiedy w/w małżeństwo lub związek faktyczny ustał (w miarę możliwości proszę podać dokładną datę)?
   1.06.2015
4. W przypadku małżeństwa: czy nastąpił rozwód lub separacja i czy wyrok sądu w tym zakresie jest prawomocny (w miarę możliwości proszę podać od kiedy)?
   —
5. Proszę podać imiona i nazwiska wspólnych z dłużnikiem alimentacyjnym dzieci oraz wiek (w miarę możliwości proszę podać datę ich urodzenia)?
   ELŻBIETA KOWALSKA 10.03.2010
6. Od kiedy dłużnik alimentacyjny nie łoży na utrzymanie dzieci (w miarę możliwości proszę podać dokładną datę)?
   2016
7. Czy Pan/Pani występował(-a) do sądu o orzeczenie alimentów od dłużnika alimentacyjnego albo o ich podwyższenie (w miarę możliwości proszę podać nazwę sądu, sygnaturę i datę wydanego w tej sprawie orzeczenia)?
   TAK, 08.2016 (SĄD REJONOWY CHORZÓW 1.09.16
   SYGN. AKT III RC 11/06)
8. Czy dłużnik alimentacyjny wykonał orzeczenie zasądzające od niego alimenty?
   NIE
9. Czy Pan/Pani występował(-a) do komornika o egzekucję zaległych alimentów, a jeżeli tak to z jakim rezultatem?
   TAK
10. Czy dłużnik alimentacyjny utrzymuje osobiste kontakty z dzieckiem(-ćmi), a jeżeli tak to jak często?
    NIE
11. Czy dłużnik alimentacyjny przekazuje na rzecz dziecka(-ci) pomoc rzeczową, drobne prezenty itp., a jeżeli tak to jak często?
    NIE

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 **OPS SWT 61**

12. Czy dłużnik alimentacyjny pracuje zawodowo lub pobiera jakiekolwiek świadczenia (emerytura, renta, pomoc społeczna) oraz jakie osiąga z tego tytułu dochody?

NIE WIEM

13. Czy stan zdrowia dłużnika alimentacyjnego pozwala mu na pracę zawodową?

NIE WIEM

14. Inne uwagi wypełniającego kwestionariusz

BRAK

Kowalska

(czytelny podpis)

Dł. A
Dł. A - Ulga w spłacie
FA

Szanowni Państwo,
W związku z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) dalej zwane RODO, informujemy o przysługujących Pani/Panu prawach.

1. Administratorem Danych Osobowych będzie Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach, ul. Katowicka 35, 41- 600 Świętochłowice, sekretariat@ops-sw.pl, tel.: 32-2455104 (dalej zwany OPS)
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można kontaktować w następujący sposób: adres e-mail: iodo@ops-sw.pl, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
3. Przetwarzanie danych osobowych odbywać będzie się:
   a) dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) o których mowa w ustawie z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.
   b) do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora lub strony trzeciej (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Jeśli zajdzie taka potrzeba, dane przetwarzane będą, w celu ochrony prawnie uzasadnionych interesów Administratora, tj. w celu dochodzenia roszczeń oraz obrony przed wysuwanymi roszczeniami. Uzasadniony interes Administratora wraża się także w stosowaniumonitoringu w siedzibie Administratora przy ul. Katowickiej 35 w Świętochłowicach, celem zapewnienia m.in. ochrony mienia, bezpieczeństwa osób przebywających na terenie obiektu oraz ochrony przeciwpożarowej i przeciwpowodziowej.
   c) dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w celu archiwalnym, zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych, jak również w celu kontrolnym.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wyżej wskazanych, a po tym czasie przez okres wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa. W zakresie uzasadnionego interesu przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń, zgodnie z przepisem art. 118 Kodeksu cywilnego.
   Dane z monitoringu będą przetwarzane przez okres do 3 miesięcy, chyba że nagrania zostały zabezpieczone zgodnie z odrębnymi przepisami.
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie Administratora w szczególności: kancelarie prawne lub podmioty świadczące usługi księgowe czy informatyczne.
6. Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania oraz prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację – w przypadkach, kiedy dane przetwarzane są na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu jak również nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.
8. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do przyznania danej pomocy.

1.08.2023 Kowalska
(data i czytelny podpis)

ANNA KOWALSKA
Imię i nazwisko

Świętochłowice, dnia 1.08.2023

12345678901
PESEL

111 - 111 - 111
Numer telefonu

Informacja

Zostałem/am poinformowany/a, że przewidywany dzień odbioru decyzji przypada na .....
W przypadku wydania decyzji przed wskazanym dniem Organ poinformuje o powyższym telefonicznie.
W przypadku decyzji odmownej zostanie ona przesłana drogą pocztową na Pani/Pana adres zamieszkania.
Decyzję ustalają prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego należy odebrać osobiście w Sekcji Obsługi Swiadczeń Alimentacyjnych i Dochodzenia Należności Alimentacyjnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach.

W przypadku braku możliwości odbioru osobistego decyzji upoważniam do jej odbioru Panią/Pana JANA KOWALSKIEGO zamieszkałą/ego w ŚWIĘTOCHŁOWICACH przy ul. KWIATOWEJ nr. 2/1 legitymującego się dowodem osobistym nr AAA 111111

Zostałem/am poinformowany/a, że **wypłata należnych świadczeń** zostanie zrealizowana **po odbiorze decyzji.**

.....
Podpis pracownika

Kowalska
.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

*wypełnić starannie drukowanymi literami

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622-24-44 **OPS SWT 79**