Nazwa i adres organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego[1)]

Burmistrz Miasta Rumi

ul. Sobieskiego 7

84-230 Rumia

1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Wniosek dotyczy okresu świadczeniowego: 20……./ 20……..

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

1. **Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczenia z funduszu alimentacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.**
2. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**
3. **Pola „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**
4. **Pola wyboru zaznaczaj ☑ lub ☒ .**

CZĘŚĆ I

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

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia	Płeć ☐ K ☐ M
Obywatelstwo	Stan cywilny[2)]		

(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.

Adres zamieszkania

Gmina/Dzielnica/Miejscowość	Kod pocztowy		Adres poczty elektornicznej- e-mail[4)]
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu[3)]

(3) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.
(4) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną

2.Składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego na następujące osoby uprawnione do alimentów:
(Jeżeli liczba osób uprawnionych do świadczeń z funduszu alimentacyjnego jest większa, dodatkowo wypełnij i dołącz do niniejszego formularza załącznikFA-1Z)

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 1

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Obywatelstwo	Stan cywilny[2)] ☐ Zaznacz, jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	

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 18r. życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.)

Oświadczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzieuczęszczała do następującej szkoły / szkoły wyższej:

……

……

Gmina

……

Kod pocztowy, Miejscowość, Ulica, Nr lokalu

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

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA

Gmina/Dzielnica/Miejscowość	Kod pocztowy		Nazwa państwa (1)
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Zagraniczny kod pocztowy (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 albo syndyka wyznaczonego w postępowaniu upadłościowym dłużnika) 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)]	Data urodzenia
Obywatelstwo	Stan cywilny[2)] ☐ Zaznacz, jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	

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 18r. 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:

……

……

Gmina

……

Kod pocztowy, Miejscowość, Ulica, Nr lokalu

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

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA

Gmina/Dzielnica/Miejscowość	Kod pocztowy		Nazwa państwa (1)
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Zagraniczny kod pocztowy (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 albo syndyka wyznaczonego w postępowaniu upadłościowym dłużnika) 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)]	Data urodzenia
Obywatelstwo	Stan cywilny[2)] ☐ Zaznacz, jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	

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 18r. 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:

……

……

Gmina

……

Kod pocztowy, Miejscowość, Ulica, Nr lokalu

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

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA

Gmina/Dzielnica/Miejscowość	Kod pocztowy		Nazwa państwa (1)
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Zagraniczny kod pocztowy (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 albo syndyka wyznaczonego w postępowaniu upadłościowym dłużnika) 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)]	Data urodzenia
Obywatelstwo	Stan cywilny[2)] ☐ Zaznacz, jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	

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 18r. 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:

……

……

Gmina

……

Kod pocztowy, Miejscowość, Ulica, Nr lokalu

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

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIONA

Gmina/Dzielnica/Miejscowość	Kod pocztowy		Nazwa państwa (1)
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Zagraniczny kod pocztowy (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 albo syndyka wyznaczonego w postępowaniu upadłościowym dłużnika) potwierdzające bezskuteczność egzekucji alimentów.)

……

……

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ - 4

……

……

3. Dane członków rodziny:

Wpisz tutaj wszystkich członków rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane Twojego małżonka/drugiego rodzica dzieci (za wyjątkiem rodzica zobowiązanego do alimentacji),
- dane osób (dzieci), na które wnioskujesz o świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
- 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 28listopada 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:

(Jeżeli w skład rodziny wchodzi więcej osób, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik FA-1Z

1.DANE OSOBY – 1 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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

2. DANE OSOBY – 2 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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

3. DANE OSOBY – 3 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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

4. DANE OSOBY – 4 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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

5. DANE OSOBY – 5 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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

6. DANE OSOBY – 6 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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

7. DANE OSOBY – 7 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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

8. DANE OSOBY – 8 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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

9. DANE OSOBY – 9 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)	☐Zaznacz, jeżeli dziecko, będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności[2)]	

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

10. DANE OSOBY – 10 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[1)]	Data urodzenia
Pokrewieństwo(relacja do wnioskodawcy)		

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.

5. Inne dane

	Rok kalendarzowy(1)		Kwota alimentów
5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku	☐☐☐☐	wyniosła	☐☐☐☐☐ zł , gr ☐

5.2 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do świadczenia z funduszu alimentacyjnego, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w Części I pkt 3 wniosku):

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 wskazane w pouczeniu do Załącznika ZSR-05 *(w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo o świadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZSR-05 do wniosku).*

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 *(w przypadku zaznaczenia dołącz do wniosku zaświadczenie z urzędu skarbowego zawierające dane dotyczące opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojej rodziny, 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 *(w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZSR-07 do wniosku).*

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

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

☐ **nastąpiła utrata** dochodu przez członka Twojej rodziny ☐ **nie nastąpiła utrata** dochodu przez członka Twojej rodziny

Utrata dochodu, 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 lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym
- 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 zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń,
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- 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 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 oraz
- obniżeniem wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub obniżeniem dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów z powodu przeciwdziałania COVID-19 (na podstawie art. 15oa ust. 2 ustawy z dnia 2marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych),
- utratą dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19

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

☐ **nastąpiło uzyskanie** dochodu przez członka Twojej rodziny (1) ☐ **nie nastąpiło uzyskanie** dochodu przez członka Twojej rodziny (1)

Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 24 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 lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,

☐ 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 art. 336 pkt 2 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,
oraz

-☐ uzyskaniem dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu 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 dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

CZĘŚĆ II

Pouczenia i oświadczenia

1. POUCZENIE – przeczytaj i zapoznaj się z treścią poniższego pouczenia.

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. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 500 zł (art.10 ust. 1 ustawy).
6. 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).
7. 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.
8. 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.
9. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
10. 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 doświadczenia,
    - wypłacone, w przypadku, gdy osoba uprawniona w okresie ich pobierania otrzymała, niezgodnie z kolejnością określoną w art. 28ustawy, 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.

11. 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 doświadczeń 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.
12. **UWAGA!!! 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**

OBOWIĄZEK ZAWIADOMIENIA O ZMIANIE ADRESU - treść art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego tj. iż w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

PRZEPISY DOTYCZĄCE PEŁNOMOCNICTWA: Strona może działać przez pełnomocnika, chyba, że charakter czynności wymaga jej osobistego działania. Pełnomocnikiem strony może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych. Pełnomocnictwo powinno być udzielone na piśmie lub zgłoszone do protokołu. Pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa. Adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, a także doradca podatkowy mogą sami uwierzytelnić odpis udzielonego im pełnomocnictwa oraz odpisy innych dokumentów wykazujących ich umocowanie. Organ administracji publicznej może w razie wątpliwości zażądać urzędowego poświadczenia podpisu strony. W sprawach mniejszej wagi organ administracji publicznej może nie żądać pełnomocnictwa, jeśli pełnomocnikiem jest członek najbliższej rodziny lub domownik strony, a nie ma wątpliwości co do istnienia i zakresu upoważnienia do występowania w imieniu strony (art. 32, 33 ww. kodeksu postępowania administracyjnego).

PRZEPISY DOTYCZĄCE ODBIERANIA PISM: Pisma doręcza się stronie, a gdy strona działa przez przedstawiciela - temu przedstawicielowi. Jeżeli strona ustanowiła pełnomocnika, pisma doręcza się pełnomocnikowi. Jeżeli ustanowiono kilku pełnomocników, doręcza się pisma tylko jednemu pełnomocnikowi. Strona może wskazać takiego pełnomocnika.
W sprawie wszczętej na skutek podania złożonego przez dwie lub więcej stron pisma doręcza się wszystkim stronom, chyba że w podaniu wskazały jedną jako upoważnioną do odbioru pism. Strona, która nie ma miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedziby w Rzeczypospolitej Polskiej, innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej albo państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w Rzeczypospolitej Polskiej i nie działa za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana wskazać w Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń, chyba że doręczenie następuje za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W razie niewskazania pełnomocnika do doręczeń przeznaczone dla tej strony pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Stronę należy o tym pouczyć przy pierwszym doręczeniu. Strona powinna być również pouczona o możliwości złożenia odpowiedzi na pismo wszczynające postępowanie i wyjaśnień na piśmie oraz o tym, kto może być ustanowiony pełnomocnikiem (art. 40 ww. kodeksu postępowania administracyjnego).

ZASADA CZYNNEGO UDZIAŁU STRONY W POSTĘPOWANIU: Stronie przysługuje prawo brania czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz wypowiedzenie się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także przeglądanie akt sprawy oraz sporządzanie z nich notatek odpisów (art. 10 § 1 w zw. z art. 73 § 1 k.p.a.).

ODSTĄPIENIE OD ZASADY CZYNNEGO UDZIAŁU STRON W POSTĘPOWANIACH ADMINISTRACYJNYCH; UDOSTĘPNIANIE AKT SPRAWY I DOKUMENTÓW ZA POMOCĄ ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ; ZDALNE UCZESTNICTWO W CZYNNOŚCI W TOKU POSTĘPOWANIA WYMAGAJĄCEGO OSOBISTEGO STAWIENNICTWA: W okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, w szczególności, gdy urząd administracji obsługujący organ administracji publicznej wykonuje zadania w sposób wyłączający bezpośrednią obsługę interesantów, organ administracji publicznej: 1) może odstąpić od zasady określonej w art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego także w przypadku, gdy wszystkie strony zrzekły się swego prawa; 2) może zapewnić stronie udostępnienie akt sprawy lub poszczególnych dokumentów stanowiących akta sprawy również za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres wskazany w rejestrze danych kontaktowych, o którym mowa w art. 20j ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne lub inny adres elektroniczny wskazany przez stronę; 3) może przeprowadzić czynność w toku postępowania wymagającego zgodnie z przepisami prawa osobistego stawiennictwa, również przez udostępnienie przez stronę lub innego uczestnika postępowania swojego wizerunku w czasie rzeczywistym, za pośrednictwem transmisji audiowizualnej, o ile przemawia za tym interes strony, a organ prowadzący postępowanie wyraził na to zgodę (art. 15zzzzzn ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych).

PRAWO STRONY DO WNIESIENIA PONAGLENIA: Stosownie do art. 37 §1-2 i § 3 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, zwanego dalej k.p.a. - Stronie służy prawo do wniesienia ponaglenia, jeżeli:
1) nie załatwiono sprawy w terminie określonym w art. 35 lub przepisach szczególnych ani w terminie wskazanym zgodnie z art. 36 § 1 (bezczynność);
2) postępowanie jest prowadzone dłużej niż jest to niezbędne do załatwienia sprawy (przewlekłość).

Ponaglenie zawiera uzasadnienie a wnosi się do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Gdańsku za pośrednictwem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, przy ul. Ślusarskiej 2, 84-230 Rumia

KLAUZULA INFORMACYJNA:
Na podstawie art. 13, 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane dalej RODO):

Administrator danych
Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi.
- adres korespondencyjny ul. Ślusarska 2; 84-230 Rumia;
- numer telefonu (58) 58 671 05 56;
- możliwe jest również skorzystanie z elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP: adres skrzynki /MOPSRUMIA/SkrytkaESP
- niezależnie od wprowadzonego kanału komunikacji poprzez skrzynkę podawczą osoby, które nie dysponują środkami do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu elektronicznego potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, w sprawach danych osobowych mogą korzystać z poczty e-mail sekretariat@mops.rumia.pl

Inspektor ochrony danych
We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres mailowy: iodo@mops.rumia.pl

Cel przetwarzania
Celem przetwarzania Państwa danych osobowych jest ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych.

Podstawa przetwarzania danych
Państwa dane osobowe przetwarzamy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.
Źródłem pozyskiwania danych mogą być inne podmioty, od których uzyskane informacje mogą przyczynić się do realizacji celu, w którym są zbierane (art. 7, 77 kodeksu postępowania administracyjnego).

Okres przechowywania danych
Państwa dane osobowe będą przetwarzane na czas realizacji celu, a po jego zakończeniu na czas przechowywania i archiwizacji wynikającej z przepisów prawa tj. 10 lat.

Odbiorcy danych
Odbiorcami Państwa danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmiotom realizującym zadania administratora na podstawie umów cywilnoprawnych.

Prawa osób
Macie Państwo prawo do: ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo do usunięcia danych lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Informacja o wymogu podania danych
Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa jest obowiązkowe. Dobrowolne podanie innych danych jest wyrażeniem zgody poprzez wyraźne działanie potwierdzające, przyzwalające na przetwarzanie danych osobowych.

2. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚIADCZEŃ 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,
— zapoznałam/zapoznałem się z zasadami postępowania administracyjnego dotyczącymi ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych (obowiązek zawiadomienia o zmianie adresu, przepisy dotyczące pełnomocnictwa, przepisy dotyczące odbierania pism, zasadą czynnego udziału Strony w postępowaniu, możliwością odstąpienie od zasady czynnego udziału Stron w postępowaniach administracyjnych; możliwością udostępnianie akt sprawy i dokumentów za pomocą środków komunikacji elektronicznej; możliwości zdalnego uczestnictwa w czynności w toku postępowania wymagającego osobistego stawiennictwa),
— zapoznałam/zapoznałem się z treścią prawa do wniesienia ponaglenia,
— zapoznałam/zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej,
— 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,
— pełnoletnie 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 świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Rumia,

…… ……
Miejscowość i Data Podpis wnioskodawcy

3. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚIADCZEŃ 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,
— zapoznałam/zapoznałem się z zasadami postępowania administracyjnego dotyczącymi ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych (obowiązek zawiadomienia o zmianie adresu, przepisy dotyczące pełnomocnictwa, przepisy dotyczące odbierania pism, zasadą czynnego udziału Strony w postępowaniu, możliwością odstąpienie od zasady czynnego udziału Stron w postępowaniach administracyjnych; możliwością udostępnianie akt sprawy i dokumentów za pomocą środków komunikacji elektronicznej; możliwości zdalnego uczestnictwa w czynności w toku postępowania wymagającego osobistego stawiennictwa),
— zapoznałam/zapoznałem się z treścią prawa do wniesienia ponaglenia,
— zapoznałam/zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej,
— 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,
— pełnoletnie 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 postępowaniaegzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

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

Rumia,

…… ……

Miejscowość i Data — 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 naprawo 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.

Proszę o wpłatę **świadczenia na następujący nr rachunku bankowego/w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej (1)**

nr rachunku bankowego

(1) Wypełnij w przypadku, gdy świadczenie ma być wpłacone na rachunek bankowy / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.

☐ **gotówka na poczcie**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1)…… 5)……

2)…….... 6)……

3)…… 7)……

4)…… 8)……

UWAGI do mojego wniosku *:* ……..

……

……

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

Rumia,

…… ……

Miejscowość i Data — Podpis wnioskodawcy