



44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bogumińska 4, tel. 0-32 45-90-460  
e-mail: [kancelaria@um.wodzislaw.pl](mailto:kancelaria@um.wodzislaw.pl), [www.wodzislaw-slaski.pl](http://www.wodzislaw-slaski.pl)

<b>Karta usługi</b>	<b>Fundusz alimentacyjny</b>
<b>Wymagane dokumenty</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uwierzytelniona kopię dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby ubiegającej się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego;</li><li>- Skrócony odpis aktu urodzenia dziecka;</li><li>- Prośba o przelewanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego na rachunek bankowy;</li><li>- Zaświadczenie o dochodach uzyskanych przez osobę ubiegającą się o świadczenie z funduszu alimentacyjnego oraz przez członków rodziny w roku poprzedzającym okres zasiłkowy;</li><li>- Zaświadczenie komornika prowadzącego postępowanie egzekucyjne o wysokości alimentów wyegzekwowanych w roku poprzedzającym okres zasiłkowy;</li><li>- Zaświadczenie o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych za okres dwóch ostatnich miesięcy;</li><li>- informacje właściwego sądu lub właściwej instytucji o podjęciu przez osobę uprawnioną czynności związanych z wykonaniem tytułu wykonawczego za granicą albo o niepodjęciu tych czynności w szczególności w związku z brakiem podstawy prawnej do ich podjęcia lub brakiem możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą;</li><li>- odpis prawomocnego orzeczenia sądu zasądającego alimenty, odpis postanowienia sądu o zabezpieczeniu powództwa o alimenty, odpis protokołu zawierającego treść ugody sądowej lub ugody zawartej przed mediatorem;</li><li>- Zaświadczenie ze szkoły lub uczelni pełnoletniej osoby uprawnionej;</li><li>- Inne dokumenty mające wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych zależne od sytuacji osobistej, rodzinnej, mieszkaniowej i dochodowej osoby ubiegającej się o świadczenia.</li></ul>
<b>Miejsce pobrania formularzy</b>	Biuro Obsługi Klienta lub Referat Spraw Społecznych budynek 4 b, pokój nr 113 oraz pokój nr 109
<b>Miejsce złożenia dokumentów</b>	Biuro Obsługi Klienta lub Referat Spraw Społecznych budynek 4 b, pokój nr 113 oraz pokój nr 109
<b>Jednostka odpowiedzialna</b>	Referat Spraw Społecznych: Kierownik Beata Lasok Inspektor Karolina Kujan Podinspektor Agata Młot Referent Monika Rasek Młodszy referent Katarzyna Janik tel. 032 45-90-469

<p><b>Podstawa prawna</b></p>	<p>-Ustawa z dnia 7 września 2007 o pomocy osobom uprawnionym do alimentów ( tekst jednolity Dz.U. z 2009r., nr 1, poz. 7 ze zmianami);  - Ustawa o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r. (tekst jednolity Dz.U. Nr 228, poz. 2255 ze zm.);  - Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 lipca 2008r. w sprawie sposobu i trybu postępowania sposobu ustalania dochodu oraz wzorów wniosku, zaświadczeń i oświadczeń o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ( Dz.U. 2008r. nr 136, poz. 855)  - Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 kwietnia 2008r. w sprawie wzoru kwestionariusza wywiadu alimentacyjnego oraz wzoru oświadczenia majątkowego dłużnika alimentacyjnego ( Dz.U. z 2008r. nr 78, poz. 469)</p>
<p><b>Termin załatwienia sprawy</b></p>	<p>Prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ustala organ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej.  Organy administracji publicznej obowiązane są załatwić sprawę bez zbędnej zwłoki.  Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowane – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania.</p>
<p><b>Oplaty</b></p>	<p>Oplacie skarbowej w wysokości 5,00 zł za stronę podlega poświadczenie zgodności duplikatu, odpisu, wyciągu, wypisu lub kopii.  Oplacie skarbowej w wysokości 17,00 zł podlega wydanie zaświadczenia na wniosek Strony, za wyjątkiem m. in. spraw:  -alimentacyjnych, opieki, kurateli i przysposobienia  -świadczeń socjalnych oraz sprawach załatwianych na podstawie przepisów o pomocy społecznej i przepisów o zatrudnieniu socjalnym.  Pozostałe sprawy dla których zaświadczenia nie podlegają opłacie skarbowej zostały wyszczególnione w ustawie z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej.</p>
<p><b>Sposób odwołania</b></p>	<p>Od każdej decyzji służy prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Katowicach za pośrednictwem Prezydenta Miasta Wodzisławia Śląskiego w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.</p>
<p><b>Inne istotne informacje, uwagi</b></p>	<p>W przypadku gdy osoba ubiegająca się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego na nowy okres zasiłkowy złoży prawidłowo wypełniony wniosek wraz z kompletem dokumentów do <b>dnia 31 sierpnia</b>, ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz wypłata świadczeń przysługujących za miesiąc październik następuje do dnia <b>31 października</b>.</p> <p>W przypadku gdy osoba ubiegająca się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego na nowy okres zasiłkowy złoży prawidłowo wypełniony wniosek wraz z kompletem dokumentów <b>w okresie od 01 września do 31 października</b>, ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz wypłata świadczeń przysługujących za miesiąc październik następuje do dnia <b>30 listopada</b>.</p>

Organ właściwy wierzyciela <sup>1)</sup> realizujący świadczenia z funduszu alimentacyjnego:
Adres:

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Część I.

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

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

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

Lp.	Imię i nazwisko osoby uprawnionej	PESEL <sup>3)</sup>	Rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza osoba uprawniona
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

**3. Dane członków rodziny, w tym dzieci do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia otrzymującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego dziecko, a także rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz.**

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

<sup>2)</sup> Wypełnia pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna, a przypadku niepełnoletniej osoby uprawnionej do alimentów jej przedstawiciel ustawowy.

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

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

W skład rodziny wchodzi:

1)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

2)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

3)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

4)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

5)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

6)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

7)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

8)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

9)

imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
PESEL <sup>3)</sup>	NIP <sup>3)</sup>	urząd skarbowy

5) Wpisać rok kalendarzowy, z którego dochód rodziny stanowi podstawę ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

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

#### 4. Inne dane

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

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

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

#### Część II.

##### 1. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

(oświadcza przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik osoby uprawnionej do alimentów)

Oświadczam, że:

powyższe dane są prawdziwe,

zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,

osoba/y uprawniona/e, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim ani nie przebywa w rodzinie zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,

osoba/y uprawniona/e, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie jest osobą pełnoletnią, która posiada własne dziecko.

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

- osoba/y uprawniona/e, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie uczyć się w szkole lub w szkole wyższej,

- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby/ób uprawnionej/ych, w imieniu której ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

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

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

(oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do świadczeń alimentacyjnych)

Oświadczam, że:

powyższe dane są prawdziwe,

zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,

nie pozostaję w związku małżeńskim ani nie przebywam w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,

nie posiadam własnego dziecka.

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

Oświadczam, że:

- w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będę uczyć się w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

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

Oświadczam, że:

przekazałem/am organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi

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

Oświadczam, że:

do alimentacji zobowiązani są:

1) Imię i nazwisko.....

wiek.....

miejsce zamieszkania.....

zatrudnienie.....

.....

sytuacja

ekonomiczna.....

.....dodatkow

e

informacje.....

.....

2) Imię i nazwisko.....

wiek.....

miejsce zamieszkania.....

zatrudnienie.....

.....

sytuacja

ekonomiczna.....

.....dodatkow

e

informacje.....

.....

3) Imię i nazwisko.....

wiek.....

miejsce zamieszkania.....

zatrudnienie.....

.....

sytuacja

ekonomiczna.....

.....dodatkow

e

informacje.....

.....

4)Imię i nazwisko.....

wiek.....

miejsce zamieszkania.....

zatrudnienie.....

.....

sytuacja

ekonomiczna.....

.....dodatkow

e

informacje.....

.....

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

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

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6) .....

### Pouczenie

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

2. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia 18 roku życia albo, w przypadku gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej, do ukończenia 25 roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności – bezterminowo (art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów).

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

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

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

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