

Nazwa organu właściwego wierzyciela realizującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego<sup>1)</sup>

Adres<sup>1)</sup>

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 26 / 20 27

(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                       | Anna              |  |                                                                  | Nazwisko         | Nowak                        |                                                                  |  |
| Numer PESEL                | 88080100000       |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia   |                              | Płeć                                                             |  |
|                            |                   |  |                                                                  | 01 08 1988       |                              | <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> K |  |
| Obywatelstwo               | Polskie           |  | Stan cywilny <sup>2)</sup>                                       | Rozwiedziona     |                              |                                                                  |  |
| Adres miejsca zamieszkania |                   |  |                                                                  |                  |                              |                                                                  |  |
| Miejscowość                | Dąbrowa Tarnowska |  | Kod pocztowy                                                     | 33-200           |                              |                                                                  |  |
| Ulica                      | Główna            |  | Numer domu                                                       | Numer mieszkania | Numer telefonu <sup>3)</sup> |                                                                  |  |
|                            | 1                 |  |                                                                  |                  | 111-001-233                  |                                                                  |  |

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

|    |                                                                                                                                                                                                          |                                                                  |                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1. | Joanna Nowak                                                                                                                                                                                             | 31.07.2015r.                                                     | córka                 |
|    | imię i nazwisko                                                                                                                                                                                          | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
|    | 15073101000                                                                                                                                                                                              |                                                                  |                       |
|    | numer PESEL                                                                                                                                                                                              | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
|    | Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym                                                                                                                                                                    |                                                                  |                       |
|    | organ prowadzący egzekucję alimentów                                                                                                                                                                     |                                                                  |                       |
|    | ul. Wesoła 5, 33-200 Dąbrowa Tarnowska                                                                                                                                                                   |                                                                  |                       |
|    | dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów                                                                                                                                                    |                                                                  |                       |
|    | <input type="checkbox"/> Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności                                                                                                   |                                                                  |                       |
|    | Oświadczam <sup>4)</sup> , że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim*) 2026 / 2027 uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim*) 2027 / 2028 będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*) |                                                                  |                       |
|    | Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać*) osoba uprawniona                                                                                                               |                                                                  |                       |
|    | Szkoła podstawowa                                                                                                                                                                                        |                                                                  |                       |
|    | Adres szkoły / szkoły wyższej: 33-200 Dąbrowa Tarnowska                                                                                                                                                  |                                                                  |                       |
|    | Kod pocztowy                                                                                                                                                                                             | Miejscowość                                                      |                       |
|    | Spokojna                                                                                                                                                                                                 | 1                                                                |                       |
|    | Ulica                                                                                                                                                                                                    | Numer domu                                                       | Numer lokalu          |
|    | Zagraniczny kod pocztowy <sup>5)</sup>                                                                                                                                                                   |                                                                  |                       |
|    | Nazwa państwa <sup>5)</sup>                                                                                                                                                                              |                                                                  |                       |

\*) 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| imię i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa       |
| numer PESEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                             |
| organ prowadzący egzekucję alimentów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                             |
| dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                  |                             |
| <input type="checkbox"/> Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                             |
| <p>Oświadczam <sup>4)</sup>, że osoba uprawniona w roku szkolnym / akademickim*) ..... / ..... uczęszcza, oraz że w roku szkolnym / akademickim*) ..... / ..... będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)</p> <p>Rodzaj szkoły / szkoły wyższej, do której uczęszcza / będzie uczęszczać*) osoba uprawniona .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  |                             |
| <p>Adres szkoły / szkoły wyższej: <span style="display: inline-block; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;">  </span> - <span style="display: inline-block; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;">  </span> <span style="display: inline-block; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;">  </span> <span style="display: inline-block; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;">  </span> <span style="display: inline-block; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;">  </span> <span style="display: inline-block; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;">  </span></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Kod pocztowy</span> <span>Miejscowość</span> </div> |                                                                  |                             |
| Ulica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Numer domu                                                       | Numer lokalu                |
| Zagraniczny kod pocztowy <sup>5)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  | Nazwa państwa <sup>5)</sup> |

3.

imię i nazwisko

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

numer PESEL

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>

organ prowadzący egzekucję alimentów

dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam<sup>4)</sup>, 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<sup>5)</sup>

Nazwa państwa<sup>5)</sup>

4. \_\_\_\_\_

|                                                       |                                                                  |                       |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| imię i nazwisko                                       | data urodzenia                                                   | stopień pokrewieństwa |
| numer PESEL                                           | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                       |
| organ prowadzący egzekucję alimentów                  |                                                                  |                       |
| dane adresowe organu prowadzącego egzekucję alimentów |                                                                  |                       |

☐ Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

- 2 -

c.d.  
4. Oświadczam <sup>4)</sup>, 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 usaleniu 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 wchodzi: |                                 |                                                                      |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.                             | Anna Nowak<br>imię i nazwisko   | 1.08.1988<br>data urodzenia                                          | wnioskodawca<br>stopień pokrewieństwa |
|                                | 88080100000<br>numer PESEL      | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>     |                                       |
| 2.                             | Yvanna Nowak<br>imię i nazwisko | 31.07.2015<br>data urodzenia                                         | cd.ka<br>stopień pokrewieństwa        |
|                                | 15073101000<br>numer PESEL      | seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>     |                                       |
| 3.                             | <br>imię i nazwisko             | <br>data urodzenia                                                   | <br>stopień pokrewieństwa             |
|                                | <br>numer PESEL                 | <br>seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                                       |
| 4.                             | <br>imię i nazwisko             | <br>data urodzenia                                                   | <br>stopień pokrewieństwa             |
|                                | <br>numer PESEL                 | <br>seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                                       |
| 5.                             | <br>imię i nazwisko             | <br>data urodzenia                                                   | <br>stopień pokrewieństwa             |
|                                | <br>numer PESEL                 | <br>seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                                       |
| 6.                             | <br>imię i nazwisko             | <br>data urodzenia                                                   | <br>stopień pokrewieństwa             |
|                                | <br>numer PESEL                 | <br>seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                                       |
| 7.                             | <br>imię i nazwisko             | <br>data urodzenia                                                   | <br>stopień pokrewieństwa             |
|                                | <br>numer PESEL                 | <br>seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |                                       |

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 <sup>1)</sup>☐ Inny .....

(nazwa i adres właściwej jednostki)

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

**5. Inne dane**5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: 2025 wyniosła: 0 zł.  
rok kalendarzowy<sup>1)</sup> kwota alimentów

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

5.2 W roku kalendarzowym <sup>1)</sup> poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 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  
(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.<sup>1)</sup>

\*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

☒ \*) nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

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, dodatku dopełniającego, 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,
- 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;

**5.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku:**☐ \*) nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

\*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

☒ \*) nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

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, dodatku dopełniającego, 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;

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

- 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”).
- 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 Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności z powodu:
  - braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszkania dłużnika,
  - braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą.
- 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).
- 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).
- 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).
- 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).
- Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 1.000 zł (art. 10 ust. 1 ustawy).
- 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).
- 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.
- Świadczenia z funduszu alimentacyjnego nie przysługują (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
  - została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie lub w pieczy zastępczej;
  - zawarła związek małżeński.
- 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.
- 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,
  - przynane 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.
- 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 innej 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.
- 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 wnioski 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 innej 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.**

Dąbrowa Tarnu-  
(miejscowość)

5.08.2025  
(data: dd / mm / rrrr)

Anna Nowak  
(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 innej 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.**

Dąbrowa Toru.  
(miejscowość)

5.08.2026  
(data: dd / mm / rrrr)

Anna Nowak  
(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.**

Dąbrowa Toru.  
(miejscowość)

5.08.2026  
(data: dd / mm / rrrr)

Anna Nowak  
(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

### 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 Nowak

Adres ul. Główna 1, 33-200 Dąbrowa Toru.

☐ Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

PKO BP

(nazwa banku, oddział)

00 0001 1123 5400 0000 0001 0000

(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

5.08.2026 Anna Nowak  
(data podpis wnioskodawcy)

## 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<br><i>Anna</i>               | Nazwisko<br><i>Nowak</i>                                         |
| Numer PESEL<br><i>88080100000</i> | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE<sup>2)</sup>

|             |                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------|
| Imię        | Nazwisko                                                         |
| Numer PESEL | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |

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 *2025*  
 uzyskał dochód w wysokości *750* zł *00* gr

z tytułu: (wpisz rodzaj dochodu)

- |    |                           |            |    |           |    |
|----|---------------------------|------------|----|-----------|----|
| 1) | <i>Stypendium szkolne</i> | <i>750</i> | zł | <i>00</i> | gr |
| 2) |                           |            | zł |           | gr |
| 3) |                           |            | zł |           | gr |
| 4) |                           |            | zł |           | gr |
| 5) |                           |            | zł |           | gr |
| 6) |                           |            | zł |           | gr |

**Pouczenie**

Oświadczenie obejmuje następujące rodzaje dochodów niepodlegających opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku 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, zwanej dalej „ustawą”:

- 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 kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
- 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 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 sojusznicznych, 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, 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,
- kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8-10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- 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.
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne,
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 152 lit. a, b i d oraz pkt 153 lit. a, b i d ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, oraz art. 21 ust. 1 pkt 154 tej ustawy w zakresie przychodów ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej, spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne,
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 152 lit. c, pkt 153 lit. c oraz pkt 154 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych z pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanych według zasad określonych w art. 27 i art. 30c tej ustawy, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne,
- 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 ustalone na podstawie oświadczenia dotyczącego każdego członka rodziny.

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

Dąbrowa Taur  
(miejscowość)

5.08.2026  
(data: dd / mm / rrr)

Anna Nowak  
(podpis wnioskodawcy  
składającego oświadczenie)



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
O WIELKOŚCI JEGO GOSPODARSTWA ROLNEGO ALBO GOSPODARSTWA CZŁONKA RODZINY  
WYRAŻONEJ W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI  
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

**1. DANE WNIOSKODAWCY**

Imię

Anna

Nazwisko

Nowak

Numer PESEL

880801000000

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>**2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE<sup>2)</sup>**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>1)</sup>

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

2) Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twojego gospodarstwa

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2025 powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego, albo gospodarstwa  
wyżej wymienionego członka rodziny w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła 0,8010 ha

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

Dąbrowa Tarn.  
(miejscowość)

5.08.2026  
(data: dd / mm / rrr)

Anna Nowak  
(podpis wnioskodawcy  
składającego oświadczenie)



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

**1. DANE WNIOSKODAWCY**

|                                   |                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Imię<br><i>Anna</i>               | Nazwisko<br><i>Nowak</i>                                         |
| Numer PESEL<br><i>88080100000</i> | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> |

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.**

- 1). Józefa Kowalska - zam. ul. Fiołkowa 3,  
33-200 Dąbrowa Tarnowska, pobiera  
emeryturę z ZUS.
- 2). Andrzej Kowalski, zam. ul. Fiołkowa 3,  
33-200 Dąbrowa Tarnowska, pobiera  
emeryturę z ZUS.
- 3). Janina Nowak, zam. ul. Niecała 5,  
33-100 Tarnów, pobiera emeryturę  
z ZUS.
- 4). Edward Nowak, zam. ul. Niecała 5,  
33-100 Tarnów, pobiera emeryturę  
z ZUS.

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

*Dąbrowa Tarn.*  
(miejscowość)

*5.08.2026*  
(data: dd / mm / rrrr)

*Anna Nowak*  
(podpis wnioskodawcy  
składającego oświadczenie)





## INFORMACJA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej z siedzibą przy ul. Kościuszki 15A, 33-200 Dąbrowa Tarnowska.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: [iod@mopsiwr.pl](mailto:iod@mopsiwr.pl) lub pisemnie na adres: ul. Kościuszki 15A, 33-200 Dąbrowa Tarnowska.
3. Pani/Pana dane przetwarzane w postępowaniu administracyjnym w sprawie świadczenia będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych i statutowych zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, wynikających z przepisów Ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów. Zakres danych przetwarzanych przez Administratora wskazany został w przepisach ustawy.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej spoza obszaru EOG/UE.
6. Dane są przechowywane przez okres realizacji świadczeń, a następnie w celach archiwalnych. Okresy przechowywania danych są określone przepisami prawa.
7. Przysługuje Pani/Panu w związku z przetwarzaniem przez Administratora Pani/Pana danych osobowych prawo dostępu, modyfikacji, przeniesienia, ograniczenia przetwarzania, usunięcia. W przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody przysługuje prawo cofnięcia zgody w każdym czasie.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

5-08-2026 Anna Nowak

data i podpis

