

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej

z dnia (poz.)

Załącznik nr 1

WZÓR

Organ właściwy wierzyciela ¹⁾ realizujący świadczenia z funduszu alimentacyjnego:
Adres:

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Część I

1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia²⁾

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL ³⁾			
Stan cywilny		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania ⁴⁾			Telefon
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	

2. Wnoszę o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

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

3. Dane członków rodziny, w tym dzieci do ukończenia 25 lat, jeżeli pozostają na utrzymaniu rodziców, a także dziecka, które ukończyło 25. rok życia, otrzymującego świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymującego 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, a także rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz.

W skład rodziny wchodzi:

1.	 imię i nazwisko	 data urodzenia	 stopień pokrewieństwa
	 PESEL ³⁾	 urząd skarbowy	
2.	 imię i nazwisko	 data urodzenia	 stopień pokrewieństwa
	 PESEL ³⁾	 urząd skarbowy	
3.	 imię i nazwisko	 data urodzenia	 stopień pokrewieństwa
	 PESEL ³⁾	 urząd skarbowy	
4.	 imię i nazwisko	 data urodzenia	 stopień pokrewieństwa
	 PESEL ³⁾	 urząd skarbowy	
5.	 imię i nazwisko	 data urodzenia	 stopień pokrewieństwa
	 PESEL ³⁾	 urząd skarbowy	

4. Inne dane

- 4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku¹⁾ zł
..... gr.
- 4.2 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku
nastąpiła/nie nastąpiła ²⁾ utrata dochodu³⁾.
- 4.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku
nastąpiło/nie nastąpiło ²⁾ uzyskanie dochodu⁴⁾.

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

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

³⁾ Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2009 r. Nr 1, poz. 7, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej,
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

⁴⁾ Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 18 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej,

- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

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

Część II

1. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego (oświadcza przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik osoby uprawnionej do alimentów)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim ani nie przebywa w pieczy zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, 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.

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

- osoba/osoby uprawniona/uprawnione, w której imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, w kolejnym roku szkolnym lub akademickim będzie/będą się uczyć w szkole lub w szkole wyższej,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki osoby/osób uprawnionej/uprawnionych, w której/których imieniu ubiegam się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

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

2. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego (oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów)

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- nie pozostaję w związku małżeńskim ani nie przebywam w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, 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.

.....
(data, 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

przynajęcy świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

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

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

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

Oświadczam, że:
do alimentacji są zobowiązani:

- 1)
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)
- 2)
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)
- 3)
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)
- 4)
.....
.....
(imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, sytuacja ekonomiczna)

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

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 zobowiązana jest 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 rodzinnych, a w konsekwencji koniecznością ich zwrotu.

.....
(data, 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 alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja jest bezskuteczna (art. 2 pkt 11 ustawy).
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).
3. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego nie przysługuje (art. 10 ust. 2 ustawy), jeżeli osoba uprawniona:
 - 1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w pieczy zastępczej;
 - 2) zawarła związek małżeński.
4. Zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.
5. Nienależnie pobranym świadczeniem z funduszu alimentacyjnego (na podstawie art. 2 pkt 7 ustawy) są:
 - wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia w całości lub w części,
 - przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia,
 - wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą świadczenie i odmówiono prawa do świadczenia,
 - wypłacone, w przypadku gdy osoba uprawniona w okresie ich pobierania otrzymała, niezgodnie z kolejnością określoną w art. 28 ustawy, zaległe lub bieżące alimenty, do wysokości otrzymanych w tym okresie alimentów.

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

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

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

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

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

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

⁴⁾ Wpisać miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, pocztę.

WZÓR

**ZAŚWIADCZENIE Z URZĘDU SKARBOWEGO O DOCHODZIE CZŁONKA RODZINY
PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA
ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 27, 30b, 30c, i 30e USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r.
O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, UZYSKANYM W ROKU KALENDARZOWYM
POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Numer zaświadczenia

DANE PODATNIKA

Numer PESEL ¹⁾
Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

DANE MAŁŻONKI²⁾

Numer PESEL ¹⁾
Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

W roku podatkowym

1) dochód³⁾ wyniósł zł gr;

2) podatek należny wyniósł zł gr;

3) składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu wyniosły zł gr.

.....
(pieczęć urzędowa).....
(podpis, z podaniem imienia,
nazwiska i stanowiska służbowego)

¹⁾ W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

²⁾ Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu.

³⁾ Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.

WZÓR

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ROZLICZAJĄCEGO SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW
O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW
OSIĄGANÝCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE, O DOCHODZIE OSIĄGNIĘTYM W ROKU
KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym uzyskałam/uzyskałem dochód z działalności
opodatkowanej w formie:

(zakreślić odpowiedni kwadrat)
ryczałtu ewidencjonowanego,
karty podatkowej.

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2-4 wyniósł zł gr.
2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły zł gr.
3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły zł gr.
4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł zł gr.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

WZÓR

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU
PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIĘTYM W ROKU
KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym uzyskałam/uzyskałem dochód
w wysokości zł gr z tytułu:

- 1) gospodarstwa rolnego^{*)} - zł (powierzchnia gospodarstwa w ha
przeliczeniowych);
- 2)
- 3)
- 4)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

^{*)} 12 x przeciętna liczba ha przeliczeniowych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy
x kwota miesięcznego dochodu z 1 ha przeliczeniowego ogłaszana w drodze obwieszczenia przez
Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Pouczenie

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym (art. 2 pkt 4 i art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2009 r. Nr 1, poz. 7, z późn. zm.)) w związku z art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.):

- 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,
- świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
- 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,
- emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań 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 ma służyć 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 (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.),
- 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 sojuszników, 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 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 i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.), stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857,

- z późn. zm.) 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 (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.),
 - 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 ubezpieczenia 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 (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) oraz pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

WZÓR

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU
PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH
W ART. 27, 30b, 30c i 30e USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM
OD OSÓB FIZYCZNYCH, UZYSKANYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES
ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku podatkowym.....

1. Dochód^{*)} wyniósłzłgr.
2. Podatek należny wyniósłzłgr.
3. Składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu wyniosły.....złgr.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

^{*)} Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.

WZÓR

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym wysokość składki na ubezpieczenie
zdrowotne wyniosła zł gr.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

WZÓR

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WIELKOŚCI GOSPODARSTWA ROLNEGO WYRAŻONEJ
W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI W ROKU KALENDARZOWYM
POPREDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym powierzchnia gospodarstwa rolnego
w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosi

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

WZÓR

OŚWIADCZENIE O BEZSKUTECZNOŚCI EGZEKUCJI ALIMENTÓW

Imię i nazwisko	
Organ prowadzący egzekucję	Data wszczęcia egzekucji
.....	
W.....	

Oświadczam, że w okresie ostatnich dwóch miesięcy egzekucja alimentów należnych od	
..... (imię i nazwisko zobowiązanego, numer PESEL ¹⁾ , adres zamieszkania)	
przyznanych dla (imię i nazwisko, numer PESEL ¹⁾)	
wyrokiem sądu w wysokości miesięcznie zł gr. (data, sygnatura akt)	

EGZEKUCJA ALIMENTÓW	
okazała się bezskuteczna ²⁾	
..... (miejscowość, data)	 (podpis osoby składającej oświadczenie)

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

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

¹⁾ W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

²⁾ Bezskuteczność egzekucji – zgodnie z art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2009 r. Nr 1, poz. 7, z późn. zm.) – oznacza egzekucję, w wyniku której w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie wyegzekwowano pełnej należności z tytułu zaległych i bieżących zobowiązań alimentacyjnych. Za bezskuteczną egzekucję uważa się również niemożność wszczęcia lub prowadzenia egzekucji alimentów przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu przebywającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności z powodu:

a) braku podstawy prawnej do pojęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszkania dłużnika,
b) braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą.