

**368****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 6 kwietnia 2000 r.

**w sprawie określenia wzoru wniosku o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego i wzoru oświadczenia o dochodach rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz wzorów innych oświadczeń niezbędnych do ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.**

Na podstawie art. 4a ust. 3 ustawy z dnia 18 lipca 1974 r. o funduszu alimentacyjnym (Dz. U. z 1991 r. Nr 45, poz. 200, z 1997 r. Nr 121, poz. 770, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i z 1999 r. Nr 90, poz. 1000) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wzór:

- 1) wniosku o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, który stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia,

- 2) oświadczenia o dochodach rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego, który stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: w z. *E. Lewicka*

Załączniki do rozporządzenia Ministra  
Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 kwiet-  
nia 2000 r. (poz. 368)

## Załącznik nr 1

## WZÓR

.....  
/data wpływu wniosku do Komornika Sądowego  
przy Sądzie Rejonowym/

.....  
/data/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

.....  
Kmp

Oddział w .....  
Za pośrednictwem Komornika Sądowego przy Sądzie  
Rejonowym prowadzącego egzekucję alimentów

.....  
/data wpływu wniosku do O/ZUS/

rewir ..... w .....

.....  
/nr ewidencyjny wnioskującego/

## WNIOSEK

## o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

.....  
urodzony /a/

.....  
/imię i nazwisko wnioskującego/ej/, imię ojca/

.....  
/data i miejsce/

.....  
zamieszkały/a/

.....  
/podać dokładny adres/

.....  
zatrudniony/a/

.....  
/podać nazwę instytucji oraz adres/

.....  
/nr ewidencyjny PESEL\*/

.....  
/nr NIP \*/

.....  
legitymujący/ca/ się dowodem osobistym/paszportem\*\*

.....  
/seria, nr/

.....  
jako - przedstawiciel/ka/ ustawowy/a/ , tj. matka, ojciec, opiekun - kurator uprawnionego/yh/ do alimentów — organizacja  
społeczna\*\*

.....  
/ nazwa i adres organizacji społecznej/

## wnoszę

o przyznanie na podstawie art. 7 ustawy z dnia 18 lipca 1974r. o funduszu alimentacyjnym /Dz. U. z 1991r. Nr 45, poz.200, z  
1997r. Nr 121, poz.770, z 1998r. Nr 106, poz. 668 oraz z 1999r. Nr 90, poz.1000/ świadczenia z funduszu alimentacyjnego z  
powodu niemożności wyegzekwowania alimentów

od:.....  
imię ojca

.....  
/ imię i nazwisko zobowiązanego/ej/

- urodzonego/ej/..... w.....

.....  
/data/

.....  
/miejsce/

- zamieszkałego /ej/ w.....

.....  
/ dokładny adres /

- zatrudnionego/ej/.....

.....  
/ podać nazwę instytucji oraz adres /

nr ewidencyjny PESEL\* .....

nr NIP \* .....

- legitymujący się dowodem osobistym/paszportem\*\* .....

.....  
/seria, nr/

- którego /ej/ źródłem utrzymania jest .....

ustalonych na podstawie prawomocnego wyroku, nieprawomocnego wyroku, zarządzenia o zabezpieczeniu powództwa,

ugody sądowej\*\* w sprawie sygn. akt..... z dnia.....

Sądu..... w..... dla następujących osób:

### ZUS AL-2

Lp.	Nazwisko i imię uprawnionego/ej/	Data urodzenia	Numer ewidencyjny PESEL	Stopień pokrewieństwa w stosunku do zobowiąza- nego	Kwota zasądzonych alimentów
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					

.....  
/poświadczenie przez komornika  
danych z rubryki 6/

### Oświadczenie

- Czy któraś z osób uprawnionych do alimentów ma zapewnione całkowite utrzymanie z funduszy państwowych lub społecznych, a w szczególności:
  - odbywa czynną służbę wojskową lub spełnia zastępczo obowiązek tej służby ?
  - przebywa w placówce zapewniającej całodobową opiekę oraz zaspokajającej niezbędne potrzeby ?

Jeśli tak, podać która.....  
/imię i nazwisko/ .....
- Czy za pobyt w placówkach, o których mowa w pkt 1 ppkt b, jest ponoszona odpłatność?.....
- Czy któraś z tych osób jest uprawniona, zgodnie z przepisami o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, do zasiłków pieniężnych przewidzianych dla dzieci żołnierzy oraz osób spełniających zastępczo obowiązek służby wojskowej, zobowiązanych do świadczeń alimentacyjnych?  
Jeśli tak, podać która.....  
/imię i nazwisko/ .....
- Czy któraś z osób uprawnionych do alimentów jest uznana za osobę o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełno -  
sprawności lub posiada orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełno-  
sprawności - nie dotyczy osób, które ukończyły 50 lat.  
Jeśli tak, podać która.....oraz przedłożyć dokument stwierdzający jej niepełnosprawność  
/imię i nazwisko/ .....
- Czy któraś z tych osób po osiągnięciu pełnoletności kształci się w szkole?  
Jeśli tak, podać która..... od kiedy .....
- Czy któraś z tych osób wyjechała za granicę na pobyt dłuższy niż dwa miesiące?

Jeśli tak, podać która.....kiedy.....  
/imię i nazwisko / /data/

7. Dotychczas nie ubiegałam/tem/ się, ubiegałam/tem/ się\*\* o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

Świadczenia z funduszu alimentacyjnego wypłacał oddział ZUS w ..... nr ewidencyjny Al.....

8. Nie zawarłam/tem/, zawarłam/tem/\*\* ponownie związek małżeński .....

Z.....  
/data/

9. Zobowiązuję się zawiadomić oddział ZUS o każdej zmianie danych zawartych w punktach 1-8 oświadczenia.

10. Jestem świadoma/y/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego zeznania.

Treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego jest następująca: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

- \* W razie braku tych numerów lub jednego z nich, wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.  
\*\* Niepotrzebne skreślić.

.....  
/podpis wnioskującego/

Załączniki:

- protokół komornika o bezskuteczności egzekucji,
- oświadczenie o dochodach rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

## POUCZENIE

- Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie, która:
  - zamieszkuje w Polsce,
  - ma alimenty ustalone tytułem egzekucyjnym pochodzącym od sądu,
  - egzekucja tych alimentów okazała się bezskuteczna całkowicie lub częściowo, tzn. do wysokości świadczeń wypłacanych z funduszu alimentacyjnego,
  - po osiągnięciu pełnoletności kształci się w szkole bądź jest uznana za osobę o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo posiada orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, chyba że ukończyła 50 lat,
  - przebywa w placówce zapewniającej całodobową opiekę oraz zaspokajającej niezbędne potrzeby, jeżeli za jej pobyt rodzina ponosi odpłatność.
- Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują, jeżeli przeciętny miesięczny dochód przypadający na osobę w rodzinie uprawnionego, uzyskany w roku kalendarzowym poprzedzającym okres, o którym mowa w punktach 4 - 5 niniejszego pouczenia, nie przekracza kwoty odpowiadającej 60% przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego do celów emerytalnych za ten sam rok kalendarzowy.
- Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości alimentów bieżąco ustalonych przez sąd, jednakże nie wyższej niż 30% przeciętnego wynagrodzenia ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego do celów emerytalnych za rok kalendarzowy poprzedzający okres, o którym mowa w pkt 4.
- Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przyznaje się na okres 12 miesięcy od czerwca danego roku do końca maja następnego roku, z zastrzeżeniem pkt 5.
- Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przyznaje się, poczynając od miesiąca, w którym złożony został do organu prowadzącego egzekucję alimentów należycie sporządzony wniosek.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 18 lipca 1974r. o funduszu alimentacyjnym / Dz. U. z 1991r. Nr 45, poz.200, z 1997r. Nr 121, poz.770, z 1998r. Nr 106, poz.668 oraz z 1999r. Nr 90, poz.1000/.

**WZÓR**

**Uwaga: Przed wypełnieniem oświadczenia zapoznać się z pouczeniem**

	/adres/

/nazwisko i imię osoby składającej oświadczenie/

Znak ewidencyjny AI .....  
 .....

NR PESEL \* .....

NR NIP\* .....

Nr i seria dowodu osobistego/paszportu\*\* .....

**O Ś WI A D C Z E N I E**

**o dochodach rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego**

**Część I**

1.1. Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... moja rodzina uzyskała dochody w podanych niżej wysokościach - bez dochodów z prowadzenia pozarolniczej działalności:

Imiona i nazwiska członków rodziny	Stopień pokrewieństwa	Kwota dochodu	
		podlegająca	nie podlegająca
		opodatkowaniu podatkiem dochodowym	
Składający oświadczenie			
Razem dochód			

1.2. W bieżącym roku kalendarzowym - od dnia ..... została podjęta praca przez /podać imię członka rodziny/ ..... i za pierwszy, pełny miesiąc kalendarzowy dochód z tej pracy wyniósł ..... zł.

2. Ja oraz członkowie mojej rodziny prowadzą /nie prowadzą działalność/ci pozarolniczą/ej – współpracują/ nie współpracują przy pozarolniczej działalności. \*\*

2.1. Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... dochody z pozarolniczej działalności lub współpracy przy wykonywaniu pozarolniczej działalności wynosiły /podać imiona i nazwiska członków rodziny osiągających te dochody/:

Imiona i nazwiska członków rodziny	Stopień pokrewieństwa	Kwota dochodu
Składający oświadczenie		
Razem dochód		

2.2. W bieżącym roku kalendarzowym od dnia ..... pozarolnicza działalność - współpraca przy pozarolniczej działalności\*\* została podjęta przez /wpisać imię i nazwisko tego członka rodziny/ .....  
Wysokość dochodu z tej działalności z pierwszego pełnego miesiąca kalendarzowego po jego uzyskaniu wyniosła .....

3. Rodzina posiada lub użytkuje indywidualne gospodarstwo rolne o powierzchni ..... ha przeliczeniowych/nie posiada ani nie użytkuje indywidualnego gospodarstwa rolnego. \*\*

4. Oświadczam, że z dochodu tego poza mną utrzymują się następujące osoby /podać imiona i nazwiska oraz stopień pokrewieństwa/:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Zapoznałem/łam/ się z pouczeniem i zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić oddział ZUS wypłacający świadczenia z funduszu alimentacyjnego o każdej zmianie dotyczącej źródeł i wysokości dochodów oraz liczby członków rodziny.

Jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego zeznania.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/podpis osoby składającej oświadczenie/

Treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego jest następująca: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

- \* W razie braku tych numerów lub jednego z nich wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- \*\* Niepotrzebne skreślić.

### Pouczenie

W oświadczeniu wykazuje się dochody wszystkich członków rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Do członków rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie świadczeń z funduszu zalicza się rodzica, współmałżonka rodzica i rodzeństwo. Ponadto do rodziny zalicza się także współmałżonka i dzieci uprawnionego.

1. Za dochody uważa się:

1/ dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem kwot świadczonych alimentów ustalonych wyrokiem lub ugodą sądową,

2/ renty inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, renty kombatanckie i renty osób represjonowanych oraz członków ich rodzin - przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

3/ dodatki kombatanckie, świadczenia pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub ZSRR, dodatek do emerytur i rent przyznany żołnierzom-górnikom na podstawie przepisów o dodatku i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach i zakładach wydobywania rud uranu, dochody z tytułu emerytur i rent otrzymywanych przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,

4/ ryczałty energetyczne przysługujące kombatanom i innym osobom uprawnionym,

5/ otrzymywane z zagranicy: renty z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia przyznane ofiarom wojny oraz członkom ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945,

6/ zasiłki wychowawcze,

7/ rentę socjalną, stały zasiłek, stały zasiłek wyrównawczy i gwarantowany zasiłek okresowy,

8/ zasiłki chorobowe wypłacane na podstawie odrębnych przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz ubezpieczeniu członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin,

9/ dochody pochodzące z międzypaństwowych instytucji finansowych lub środków przyznanych przez rządy obcych państw na podstawie umów z tymi instytucjami lub państwami zawartych przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe oraz odsetki od tych dochodów lub środków lokowanych na bankowych rachunkach terminowych,

10/ część dochodów osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a przebywających czasowo za granicą i uzyskujących dochody ze stosunku pracy lub stypendiów - w wysokości odpowiadającej równowartości diet, określonych w odrębnych przepisach obowiązujących w przedsiębiorstwach państwowych w sprawie pokrywania kosztów podróży służbowych poza granicami kraju - obliczonych za okres, w którym była wykonywana praca lub było otrzymywane stypendium,

11/ część dochodów osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a przebywających czasowo za granicą i uzyskujących tam dochody z innych tytułów niż stosunek pracy lub stypendium - w wysokości odpowiadającej równowartości diet, określonych w odrębnych ustawach lub przepisach wydanych przez właściwego ministra w sprawie diet i innych należności z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, obliczonych za okres, w którym osoby te uzyskiwały dochody,

12/ należności pieniężne wypłacane żołnierzom i pracownikom skierowanym do polskich kontyngentów w misjach międzynarodowych,

- 13/ przychody ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej,
- 14/ wynagrodzenie otrzymywane przez członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu użytkowania przez spółdzielnię wniesionych wkładów gruntowych,
- 15/ alimenty otrzymywane na rzecz dzieci na podstawie wyroku lub ugody sądowej,
- 16/ stypendia.
2. Dochód rodzin utrzymujących się z gospodarstwa rolnego oraz innych pozarolniczych źródeł sumuje się. Miesięczny dochód z 1 ha przeliczeniowego ustalany jest w wysokości odpowiadającej 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia - ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego dla celów emerytalnych - z roku kalendarzowego przyjętego do ustalenia dochodu.
3. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące w swoich oświadczeniach wykazują faktycznie osiągnięte w danym roku kalendarzowym dochody. Przy ustalaniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego dochody te będą jednak przyjmowane w wysokości nie niższej, niż została zadeklarowana do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Osobom nie podlegającym ubezpieczeniu społecznemu dochody te będą ustalone w kwotach stanowiących najniższą podstawę wymiaru składek.
4. Do dochodów rodziny nie wlicza się dochodów ze stałego źródła, utraconego przed terminem ustalania prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.
5. Przeciętny miesięczny dochód rodziny ustala się, dzieląc łączną kwotę dochodów uzyskanych przez członków rodziny przez liczbę dwanaście.
6. W okresie trwania prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ponownie jest ustalane prawo do tych świadczeń w przypadku:
- 1/ zwiększenia się liczby członków rodziny osoby uprawnionej pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym - na wniosek świadczeniobiorcy,
- 2/ zmniejszenia się liczby członków rodziny osoby uprawnionej pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym - prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ustala się od miesiąca następującego po miesiącu, w którym wystąpiła ta okoliczność; o zmniejszeniu się liczby członków rodziny świadczeniobiorca powinien niezwłocznie powiadomić oddział ZUS wypłacający świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
- 3/ utraty stałego źródła dochodu przez świadczeniobiorcę lub członka rodziny osoby uprawnionej - na wniosek świadczeniobiorcy; prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ustala się od miesiąca następującego po miesiącu, w którym wystąpiła ta okoliczność,
- 4/ uzyskania nowego źródła dochodu przez świadczeniobiorcę lub członka rodziny osoby uprawnionej; prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ustala się od miesiąca następującego po upływie pełnego miesiąca kalendarzowego, w którym wystąpiła ta okoliczność; o uzyskaniu nowego źródła dochodu świadczeniobiorca powinien niezwłocznie powiadomić oddział ZUS wypłacający świadczenia z funduszu alimentacyjnego.
7. Do dochodu rodziny nie wlicza się kwot otrzymywanych świadczeń z funduszu alimentacyjnego.



Część II  
/wypełnia oddział ZUS/

Ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego za okres od dnia .....r. do dnia .....r.

1. Roczne dochody rodziny  
a/ z tytułu pracy, renty, emerytury itp. \_\_\_\_\_zł  
b/ prowadzonej pozarolniczej działalności:  
- wg oświadczenia \_\_\_\_\_zł  
- zgodnie z podstawą wymiaru składki \_\_\_\_\_zł
2. Razem dochody /a+b/ \_\_\_\_\_zł
3. Przeciętny miesięczny dochód \_\_\_\_\_zł
4. Dochód z pierwszego miesiąca kalendarzowego  
/ust. 1.2. oświadczenia/ \_\_\_\_\_zł
5. Miesięczny dochód z gospodarstwa rolnego \_\_\_\_\_zł
- 6. Razem miesięczny dochód \_\_\_\_\_zł**
- 7. Przeciętny miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie wynosi: \_\_\_\_\_zł**
8. Kwota przekroczenia dochodu warunkującego prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego przypadająca na wszystkich członków rodziny wynosi ..... zł i nie równoważy - równoważy \* kwotę świadczeń wypłacanych z funduszu alimentacyjnego dla tej rodziny, tj. ....zł.
9. Przyznano prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego \*
10. Nie przyznano prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego\*

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/podpis/

\_\_\_\_\_  
\* Niepotrzebne skreślić.