|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRZEWODNIK MIESZKAŃCA | | | | | |
| herb | URZĄD MIEJSKI w Miliczu 56-300 Milicz  ul. Trzebnicka 2  **Punkt Obsługi Mieszkańców, pok. nr 15** | | |  | |
|  | |
| ***W sprawie:***  ***o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego*** | | | | | |
| 1. **Od czego zacząć ?** | | | | | | |
| W punkcie obsługi mieszkańca pok. nr 15 należy złożyć wniosek o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego wraz z kompletną dokumentacją (wzór wniosku-załącznik nr 1).  W przypadku gdy świadczenie alimentacyjne dochodzone jest od dłużnika alimentacyjnego zamieszkałego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej wniosek o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu składa się do organu właściwego łącznie z informacją sądu okręgowego lub właściwej instytucji o podjęciu przez osobę uprawnioną czynności związanych z wykonaniem tytułu wykonawczego za granicą albo o niepodjęciu tych czynności w szczególności w związku z: - brakiem podstawy prawnej do ich podjęcia lub - brakiem możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą.  **Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku?**   1. zaświadczenie Urzędu Skarbowego lub oświadczenie o dochodach uzyskanych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy za **2012** **rok** w okresie świadczeniowym **2013/2014** (tj. od 1.08.2013 r. do 30.09.2014 r.), za **rok 2013** w okresie świadczeniowym **2014/2015** (tj. od 1.08.2014 r. do 30.09.2015 r.); 2. oświadczenia członków rodziny rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne o wysokości dochodu uzyskanego w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy, za rok **2012** **rok** w okresie świadczeniowym **2013/2014** (tj. od 1.08.2013 r. do 30.09.2014 r.), za **rok 2013** w okresie świadczeniowym **2014/2015** (tj. od 1.08.2014 r. do 30.09.2015 r.); 3. oświadczenia członków rodziny o wysokości uzyskanych dochodów lub z tytułu innego dochodu niepodlegającego opodatkowaniu za rok **2012** **rok** w okresie świadczeniowym **2013/2014** (tj. od 1.08.2013 r. do 30.09.2014 r.), za **rok 2013** w okresie świadczeniowym **2014/2015** (tj. od 1.08.2014 r. do 30.09.2015 r.); 4. 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; 5. oświadczenie członka rodziny o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy; 6. oświadczenie członka rodziny o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy; 7. dokument potwierdzający tożsamość wnioskodawcy (dowód osobisty, paszport) - oryginał do wglądu; 8. skrócony odpis aktu urodzenia dziecka albo odpis zupełny aktu urodzenia w przypadku, gdy ojciec dziecka jest nieznany, lub inny urzędowy dokument potwierdzający wiek dziecka; 9. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (jeżeli w rodzinie jest dziecko niepełnosprawne); 10. zaświadczenie ze szkoły (w przypadku gdy dziecko ukończyło 18 rok życia) lub oświadczenie o uczęszczaniu do szkoły; 11. dokument potwierdzający utratę dochodu (wraz z datą utraty dochodu) oraz wysokość utraconego dochodu; 12. **oświadczenie o bezskuteczności egzekucji lub zaświadczenie od komornika prowadzącego postępowanie egzekucyjne stwierdzające bezskuteczność egzekucji (za ostatnie dwa miesiące poprzedzające miesiąc złożenia wniosku)** lub informacja właściwego sądu lub właściwej instytucji o podjęciu przez osobę uprawnioną czynności związanych z wykonaniem tytułu wykonawczego za granicą albo o niepodjęciu tych czynności w szczególności w związku z:   - brakiem podstawy prawnej do ich podjęcia,  - brakiem możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika  alimentacyjnego za granicą ,   1. zaświadczenie organu prowadzącego postępowanie egzekucyjne o wysokości wyegzekwowanych alimentów w **2012** roku w okresie świadczeniowym **2013/2014** (tj. od 1.08.2013 r. do 30.09.2014 r.), w roku **2013** w okresie świadczeniowym **2014/2015** (tj. od 1.08.2014 r. do 30.09.2015 r.); 2. odpis prawomocnego orzeczenia sądu zasądzającego alimenty, odpis protokołu zawierającego treść ugody sądowej lub ugody zawartej przed mediatorem;   **UWAGA! W przypadku gdy okoliczności sprawy mające wpływ na prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego wymagają potwierdzenia innym dokumentem niż wyżej wymienione, podmiot realizujący świadczenie może domagać się takiego dokumentu.** | | | | | | |
| 1. **Warunki przyznania świadczeń z funduszu alimentacyjnego:** | | | | | | |
| Ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz ich wypłata następują odpowiednio na wniosek osoby uprawnionej lub jej przedstawiciela ustawowego.  Świadczenia z funduszu alimentacyjnego wypłaca się w okresach miesięcznych.  **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.  **Za osobę uprawnioną uważa się** osobę uprawnioną do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna.  **Za bezskuteczną egzekucje uważa się** 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.  Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty **725,00zł.**  Za dochód rodziny uważa się przeciętny miesięczny dochód członków rodziny uzyskany w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy.  W przypadku utraty dochodu prawo do świadczenia z funduszu ustala się na wniosek osoby uprawnionej lub jej przedstawiciela ustawowego na podstawie dochodu rodziny pomniejszonego o utracony dochód.  W przypadku uzyskania dochodu przez członka rodziny lub osobę uprawnioną pozostającą pod opieką opiekuna prawnego prawo do świadczeń z funduszu ustala się na podstawie dochodu rodziny lub osoby uprawnionej powiększonego o uzyskany dochód.  W przypadku gdy członek rodziny przebywa w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, ustalając dochód rodziny w przeliczeniu na osobę, nie uwzględnia się osoby przebywającej w tej instytucji.  W przypadku gdy prawo do świadczeń ustala się osobie uprawnionej pozostającej pod opieką opiekuna prawnego, ustalając dochód, uwzględnia się tylko dochód osoby uprawnionej.  Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż **500,00zł.**  Przy ustalaniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego i ich wysokości:  1) w razie ustalenia łącznej kwoty alimentów dla kilku osób uprawnionych za kwotę alimentów przysługujących jednej osobie uważa się część łącznej kwoty proporcjonalną do liczby osób, dla których ustalono alimenty;  2) w razie ustalenia alimentów więcej niż jednym tytułem wykonawczym od rodziców dziecka za kwotę alimentów przysługujących jednej osobie uważa się kwotę alimentów przysługujących na podstawie wszystkich tytułów wykonawczych.  **Świadczenia z funduszu alimentacyjnego nie przysługują, jeżeli osoba uprawniona:**  1) została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie albo w rodzinie zastępczej;  2) jest pełnoletnia i posiada własne dziecko;  3) zawarła związek małżeński. | | | | | | |
| 1. **Ile trzeba płacić za załatwienie sprawy ?**   Brak opłat. | | | | | | |
| 1. **Wydział odpowiedzialny za załatwienie sprawy – Oddział Świadczeń Rodzinnych pok. nr 9 (tel. 71 3804355)** | | | | | | |
| 1. **Jak długo czeka się na załatwienie sprawy ?** | | | | | | |
| Postępowanie w sprawie ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego kończy się wydaniem decyzji administracyjnej w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.  W przypadku konieczności przeprowadzenia dodatkowego postępowania wyjaśniającego termin załatwienia sprawy może ulec wydłużeniu. | | | | | | |
| 1. **Przepisy prawne obowiązujące przy załatwianiu sprawy :** | | | | | | |
| 1. Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r. Nr 1, poz. 7 z późn. zm.). 2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie wzoru kwestionariusza wywiadu alimentacyjnego oraz wzoru oświadczenia majątkowego dłużnika alimentacyjnego (Dz. U. Nr 73, poz. 395). 3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania, sposobu ustalania dochodu oraz wzorów wniosku, zaświadczeń i oświadczeń o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego (Dz. U. Nr 123, poz. 836 z późn. zm.). | | | | | | |
| 1. **O czym należy pamiętać ?** | | | | | | |
| Prawo do świadczeń ustala się na okres świadczeniowy począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek do organu właściwego wierzyciela, nie wcześniej niż od początku okresu świadczeniowego do końca tego okresu.  W przypadku utraty ważności orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności i uzyskania ponownego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, stanowiącego kontynuację poprzedniego orzeczenia, prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ustala się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin ważności poprzedniego orzeczenia, jeżeli osoba złożyła wniosek o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego w terminie 3 miesięcy od dnia ponownego wydania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności.  **W przypadku, gdy osoba ubiegająca się o świadczenia z funduszu alimentacyjnego na nowy okres świadczeniowy złoży wniosek wraz z dokumentami do dnia 31 sierpnia, ustalenie prawa do świadczeń z oraz wypłata świadczeń przysługujących za miesiąc październik następuje do dnia 31 października.**  **W przypadku, gdy osoba ubiegająca się o świadczenia na nowy okres świadczeniowy złoży wniosek wraz z dokumentami w okresie od dnia 1 września do dnia 31 października, ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz wypłata świadczeń przysługujących za miesiąc październik następuje do dnia 30 listopada.** | | | | | | |
| 1. **Tryb odwoławczy.** | | | | | | |
| Od decyzji w sprawie ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego służy stronie prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego we Wrocławiu w terminie 14 dni od daty jej otrzymania. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Burmistrza Gminy Milicz. | | | | | | |
| 1. **Wzór wniosku w załączeniu**  * Załącznik nr 1 - wniosek o ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego; * Załącznik nr 2 – oświadczenie wierzyciela dot. informacji o dłużniku; * Załącznik nr 3 – oświadczenie o dochodzie opodatkowanym na zasadach ogólnych; * Załącznik nr 4 – oświadczenie o dochodzie nieopodatkowanym; * Załącznik nr 5 – oświadczenie o dochodzie opodatkowanym ryczałtem; * Załącznik nr 6 – oświadczenie o wysokości gospodarstwa rolnego; * Załącznik nr 7 – zaświadczenie o dochodzie uzyskanym. | | | | | | |
| ***Urząd Miejski w Miliczu czynny jest***  ***od poniedziałku do piątku***  ***w godzinach 730 – 1530***  ***Punkt Obsługi Mieszkańców czynny jest***  ***w poniedziałki, wtorki, piątki***  ***w godzinach 730 – 1530***  ***w środy i czwartki***  ***w godzinach: 730-18*** | | *Wpłaty można uiszczać:*   * *w kasie Banku Spółdzielczego znajdującej się w budynku Urzędu przy ul. Trzebnickiej 2, w godzinach 8.00 – 15.00* * *na rachunek bankowy Urzędu/ Gminy ul. Trzebnicka 2, 56-300 Milicz*   *Bank Spółdzielczy  Nr: 61 9582 0000 2000 0000 0358 0008* | | | |
| Opracował: Aneta Janczura | | | Zatwierdził***:*** Monika Bielecka | |

Załącznik nr 1

*okres świadczeniowy: .....................................................*

|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne : |
| Adres: |

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO**

**Część I.**

1. **Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia[[1]](#endnote-1)2):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię | | Nazwisko | | |
| Numer PESEL\*) | | Data urodzenia | | |
| Stan cywilny | | Obywatelstwo | | |
| Miejsce zamieszkania | | | | Telefon |
| Miejscowość | Kod pocztowy | | |
| Ulica | Numer domu | | Numer mieszkania |

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

1. **Wnoszę o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby uprawnionej | Numer PESEL3) | Rodzaj szkoły lub szkoły wyższej, do której uczęszcza osoba uprawniona | Siedziba szkoły (miejscowość) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**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 lub specjalny zasiłek opiekuńczy; 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 wchodzą:

1 .................................................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko PESEL3) stopień pokrewieństwa

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

urząd skarbowy data urodzenia stan cywilny

2 .................................................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko PESEL3) stopień pokrewieństwa

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

urząd skarbowy data urodzenia stan cywilny

3 ................................................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko PESEL3) stopień pokrewieństwa

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

urząd skarbowy data urodzenia stan cywilny

4 ..................................................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko PESEL3) stopień pokrewieństwa

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

urząd skarbowy data urodzenia stan cywilny

5 ................................................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko PESEL3) stopień pokrewieństwa

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

urząd skarbowy data urodzenia stan cywilny

6 ...............................................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko PESEL3) stopień pokrewieństwa

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

urząd skarbowy data urodzenia stan cywilny

7 .................................................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko PESEL3) stopień pokrewieństwa

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

urząd skarbowy data urodzenia stan cywilny

**4. Inne dane**

4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku .....................\*) ............................. zł ............... gr.

4.2 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku nastąpiła/ nie nastąpiła \*\*) utrata dochodu\*\*\*).

4.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku nastąpiło/ nie nastąpiło \*\*) uzyskanie dochodu\*\*\*\*).

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

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*)  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.

\*\*\*\*) 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 pieczyzastępczej 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 przyznający 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 (należy podać dane dłużnika):**



(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)

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń z funduszu alimentacyjnego na niżej wskazane **konto bankowe**:

Imię i nazwisko właściciela konta: ..................................

Pełna nazwa banku:

Numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

(data, podpis osoby ubiegającej się o świadczenia)

**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)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ksero aktualnego dowodu osobistego + *oryginał do wglądu*;
2. ksero aktu urodzenia/zupełnego aktu urodzenia - dziecka/dzieci + *oryginał do wglądu*;
3. ksero orzeczenia o niepełnosprawności dziecka + *oryginał do wglądu*;
4. zaświadczenie ze szkoły pełnoletniego dziecka/dzieci;
5. zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o dochodzie uzyskanym w 20....... roku (*dotyczy wszystkich pełnoletnich członków rodziny, nawet jeśli nie pracowali*);
6. zaświadczenie z ZUS o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku 20…....;
7. ksero wyroku rozwodowego + *oryginał do wglądu*;
8. ksero wyroków alimentacyjnych + *oryginały do wglądu*;
9. zaświadczenie komornika o stanie egzekucji świadczeń alimentacyjnych w roku 20..........;
10. zaświadczenie komornika o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych (za dwa ostatnie miesiące);
11. ksero świadectw pracy + *oryginały do wglądu*;
12. ksero rozliczeń pit-11 za 20....... rok + *oryginały do wglądu*;
13. oświadczenie o wysokości dochodu uzyskanego w 20....... roku z tytułu: prowadzonej działalności gospodarczej w formie ryczałtu/karty podatkowej / gospodarstwa rolnego / otrzymanych alimentów;
14. zaświadczenie pracodawcy o dochodzie uzyskanym za drugi przepracowany miesiąc kalendarzowy (kwota brutto/netto/podatek/składki) – *(dotyczy osób, które podjęły nowe zatrudnienie)*
15. ................................................................................................................................................................................................................
16. ................................................................................................................................................................................................................
17. ................................................................................................................................................................................................................

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

*..........................................................*

(data, podpis osoby ubiegającej się)

Załącznik nr 2

………………………… Milicz, dnia ………………..…….2013 r.

…………………………

…………………………

adres wierzyciela

**OŚWIADCZENIE**

* Oświadczam, iż przekazałam organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do przeprowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu ( art. 15 ust.3 pkt 2 ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów);
* Oświadczam, iż w przypadku otrzymania alimentów bezpośrednio od dłużnika zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie komornika sądowego, prowadzącego postępowanie egzekucyjne lub organ wypłacający świadczenie alimentacyjne. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 2 ust. 7 lit. d w/w ustawy, nienależnie pobranym świadczeniem alimentacyjnym jest świadczenie wypłacone w przypadku, gdy osoba uprawniona w okresie jego pobierania otrzymała alimenty. Na podstawie art. 23 ust. 1 ww. ustawy osoba, która pobrała nienależnie świadczenia, jest zobowiązana do ich zwrotu wraz z ustawowymi odsetkami.
* Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą pod rygorem wstrzymania wypłaty świadczenia alimentacyjnego i obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Zostałam/em pouczona/y, że zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

podpis pracownika ……………………… podpis wierzyciela ...............................

Załącznik nr 3

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

(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, OSIĄGNIETYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY / ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku podatkowym ...................................:

1. dochód\*) wyniósł ......................................zł .......gr;

2. podatek należny wyniósł ......................................zł .......gr;

3. składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu wyniosły..............................zł …....gr.

***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.

Załącznik nr 4

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

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU**

**PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIĘTYM W ROKU**

**KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

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. 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 sojuszniczych, 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. z 2012 r. poz. 572, 742 i 1544), 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, otrzymywanych 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,

- zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,

- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,

- 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.

Stypendia, o których mowa w pouczeniu, które powinny być wykazane jako dochód niepodlegający

opodatkowaniu to m.in.:

1) 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,

2) przyznane na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,

a) stypendia doktoranckie, określone w art. 200 ww. ustawy

b) stypendia o charakterze socjalnym i zapomogi, takie jak:

- stypendia dotyczące studentów, określone w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8 ww. ustawy,

- stypendia dotyczące doktorantów, określone w art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ww. ustawy,

- pomoc materialna dla doktorantów przyznawana zgodnie z art. 199a ww. ustawy przez jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w art. 173a ww. ustawy,

3) stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,

4) stypendium szkolne oraz zasiłek szkolny (tj. stypendia materialne o charakterze socjalnym) wynikające z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,

***Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.***

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

(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 5

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

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ROZLICZAJĄCEGO SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW**

**O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW**

**OSIĄGNIĘTYCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE O DOCHODZIE OSIĄGNIĘTYM W ROKU**

**KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY / 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)

Załącznik nr 6

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

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WIELKOŚCI GOSPODARSTWA ROLNEGO WYRAŻONEJ**

**W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI W ROKU KALENDARZOWYM**

**POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY / 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załącznik nr 7

………………………….

(miejscowość i data)

………..………………

(pieczęć nagłówkowa)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKANYM**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i)…………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

jest zatrudniona(y) ……………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa zakładu pracy)

od ………………………………………..do ……………………………………………

Dochód netto z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty

tj. za miesiąc ………………………….. wyniósł……………………………. Netto.

…………..………..………………………..…………….

( pieczęć i podpis osoby sporządzającej zaświadczenie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………….

(miejscowość i data)

………..………………

(pieczęć nagłówkowa)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKANYM**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i)…………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

jest zatrudniona(y) ……………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa zakładu pracy)

od ………………………………………..do ……………………………………………

Dochód netto z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty

tj. za miesiąc ………………………….. wyniósł……………………………. Netto.

…………..………..………………………..…………….

( pieczęć i podpis osoby sporządzającej zaświadczenie)

1. [↑](#endnote-ref-1)