

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne:
Adres:

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO DODATKU Z TYTUŁU SAMOTNEGO
WYCHOWYWANIA DZIECKA DLA OSÓB, KTÓRE OTRZYMYWAŁY DO
DNIA 1 MAJA 2004 R. USTALONE NA SIEBIE ŚWIADCZENIE Z FUNDUSZU
ALIMENTACYJNEGO**

Część I

Dane osoby ubiegającej się

Imię i nazwisko	
PESEL ^{*)}	NIP ^{*)}
Stan cywilny	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania	Telefon

^{*)} w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

Część II

Dane członków rodziny (w tym dzieci do ukończenia 25 lat)

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

W skład rodziny wchodzi:

1	PESEL*)
	(imię i nazwisko	
2	PESEL*)
	(imię i nazwisko	
3	PESEL*)
	(imię i nazwisko	
4	PESEL*)
	(imię i nazwisko	
5	PESEL*)
	(imię i nazwisko	
6	PESEL*)
	(imię i nazwisko	
7	PESEL*)
	(imię i nazwisko	
8	PESEL*)
	(imię i nazwisko	
9	PESEL*)
	(imię i nazwisko	

^{*)} w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

Część III

Inne dane.

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

1. Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku^{*)} wyniosły
..... zł.....gr
2. Dochód utracony z roku^{*)} wyniósł zł.....gr
3. Opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji
zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku^{*)} wyniosła
.....zł.....gr

^{*)} wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

Część IV

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka

W przypadku zmiany w liczbie członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do dodatku, zwłaszcza ukończenia przez dziecko 25 roku życia, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Pouczenie

Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka przysługuje osobom, które do dnia 1 maja

2004 r. otrzymywały na siebie świadczenie z funduszu alimentacyjnego, jeżeli:

- 1) egzekucja ustalonych wyrokiem sądu alimentów jest bezskuteczna;
- 2) nie mają ustalonego prawa do emerytury (uposażenia w stanie spoczynku) lub renty (inwalidzkiej, z tytułu niezdolności do pracy lub szkoleniowej) albo zasiłku stałego wyrównawczego określonego w przepisach o pomocy społecznej.

Wypełnia podmiot realizujący świadczenia.
(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	dochody (w zł)			Ogółem
		Opodatkowane na zasadach ogólnych*	opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym*	(inne) niepodlegające opodatkowaniu	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
	Razem				

4. Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł.....zł.....gr

.....
(podpis)

* wpisuje się dochód po odliczeniach podatku należnego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz sumy składek na ubezpieczenie zdrowotne.