

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

- Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczeń z funduszu alimentacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.
- Wypełnij WIELKIMI LITERAMI.
- Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
- Pola wyboru zaznaczaj  lub .

Wniosek dotyczy okresu świadczeniowego (1): 20 20 / 20 21

(1) Okres świadczeniowy trwa od 1 października do 30 września następnego roku kalendarzowego.

NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO WIERZycIELA REALIZUJĄCEGO ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO (1)

Regium Związek i Ośrodek Społecznej  
Dział Świadczeń Rodziny  
i Funduszu Alimentacyjnego  
34-500 Zakopane, ul. Jagiellońska 7  
tel./fax: 18 20 152 14  
NIP 738-10-65-088

ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO WIERZycIELA REALIZUJĄCEGO ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO (1)

01. Gmina / Dzielnica

02. Kod pocztowy

03. Miejscowość

		-		
--	--	---	--	--

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer mieszkania

(1) Przez organ właściwy wierzyciela rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do alimentów.

### CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”

#### DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

JANINA

02. Nazwisko

KOWALSKA

03. Numer PESEL

8	2	0	3	1	2	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

04. Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

1	2	0	3	1	9	8	2
---	---	---	---	---	---	---	---

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

/

06. Obywatelstwo

POLSKIE

07. Stan cywilny (2)

ROZWIEDZIONA

(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.

#### ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina / Dzielnica

ZAKOPANE

02. Kod pocztowy

3	4	-	5	0	0
---	---	---	---	---	---

03. Miejscowość

ZAKOPANE

04. Ulica

TOPOLOWA

05. Numer domu

1

06. Numer mieszkania

12

07. Numer telefonu (1)

508 677 111

08. Adres poczty elektronicznej — e-mail (2)

(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

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

(Jeżeli liczba osób uprawnionych do świadczeń z funduszu alimentacyjnego jest większa, dodatkowo wypełnij i dołącz do niniejszego formularza załącznik FA-1Z)

#### DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 1

Imię:

NATALIA

Nazwisko:

KOWALSKA

Numer PESEL:

1	3	3	0	0	8	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

/

Obywatelstwo:

POLSKIE

Zaznacz jeżeli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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