

Organ właściwy wierzyciela<sup>1)</sup> 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 świadczenia<sup>2)</sup>

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <sup>3)</sup>			
Stan cywilny		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania <sup>4)</sup>			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 <sup>3)</sup>	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 dzieci, 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 <sup>3)</sup>	..... urząd skarbowy	
2.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL <sup>3)</sup>	..... urząd skarbowy	
3.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL <sup>3)</sup>	..... urząd skarbowy	
4.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL <sup>3)</sup>	..... urząd skarbowy	
5.	..... imię i nazwisko	..... data urodzenia	..... stopień pokrewieństwa
	..... PESEL <sup>3)</sup>	..... urząd skarbowy	

#### 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 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2009r. 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 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/których 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:

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)

W skład rodziny wchodzi:

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

#### 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 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2009r. 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 pieczy zastępczej lub instytucji

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres  
.....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014, poz. 1182 z późn. zm.) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbójnie. Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych do wglądu Powiatowemu Urzędowi Pracy w Golubiu-Dobrzyniu oraz powierzenie przetwarzania danych firmie Sygnity S.A. za pomocą systemu SDWI (System Dwustronnej Wymiany Informacji).

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez tutejszy Ośrodek zadań określonych ustawą z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/ am poinformowany/ na o:

1. adresie i siedzibie Administratora Danych Osobowych: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej- (Zbójno 35A, 87-645 Zbójno),
2. adresie i siedzibie podmiotów upoważnionych:
  - Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu-Dobrzyniu (Szosa Rypińska 26, 87-400 Golub-Dobrzyń),
  - Sygnity Spółka Akcyjna, (Warszawa 02-286 przy Alejach Jerozolimskich 180).
3. Przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie do wglądu do swoich danych i prawie ich poprawiania - tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)

.....  
(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  
POPREDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY

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)

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

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK  
NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM  
POPREDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

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

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

.....  
(miejsowość, data)

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

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

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

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... uzyskałam/uzyskałem dochód w wysokości ..... zł ... gr

z tytułu:

1. gospodarstwa rolnego<sup>1)</sup> - ..... zł  
(powierzchnia gospodarstwa w ha przeliczeniowych .....);
2. ....;
3. ....;
4. ....

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

.....  
(miejsowość, data)

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

### 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,

<sup>1)</sup> 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.



- 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 sojusznicznych, 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 2003r. 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 2005r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010r. 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 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. 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 2005r. - Prawo o szkolnictwie wyższym.

.....  
(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 1991r. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH  
(DZ. U. Z 2012 r. POZ. 381, Z PÓŻN. ZM.), OSIĄGNIĘTYM W ROKU  
KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM  
OKRES ZASIŁKOWY

Oświadczam, że w roku podatkowym .....

1. dochód<sup>\*)</sup> 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)

<sup>\*)</sup> Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszenia o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszenia o należny podatek dochodowy.

Zbójno, dnia .....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały (a)

.....

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

(nr ewidencyjny PESEL)

Pouczony (a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 roku Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy \* oświadczam, że żaden członek mojej rodziny nie przebywa i nie pracuje poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

\* Art. 233

§ 1 Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2 Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 6 Przepisy 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składała fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)