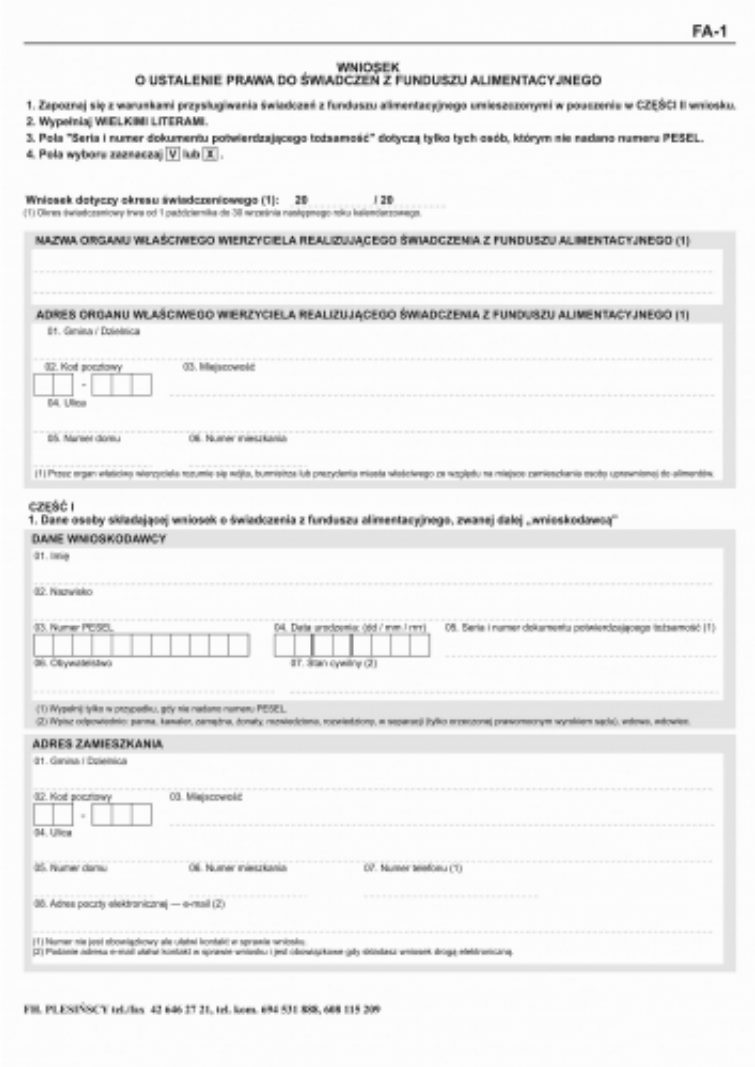
Dane aktualne na dzień: 28-03-2024 18:28

Link do produktu: https://www.plesinscy.pl/fa-1-wniosek-o-ustalenie-prawa-do-swiadczenia-z-funduszu-alimentacyjnego-p-41.html



FA-1

WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczeń z funduszu alimentacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj [V] lub [X].

Wniosek dotyczy okresu świadczeniowego (1): 20 / 20

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

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

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 właściwej 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

02. Nazwisko

03. Numer PESEL — 04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) — 05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

06. Obywatelstwo — 07. Stan cywilny (2)

(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

02. Kod pocztowy — 03. Miejscowość

04. Ulica

05. Numer domu — 06. Numer mieszkania — 07. Numer telefonu (1)

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.

FIR. PLESIŃSCY tel./fax 42 646 27 21, tel. kom. 694 531 888, 608 115 209

FA 1 Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego

Cena brutto

Cena netto

Opis produktu