

Link do produktu: <https://www.plesinscy.pl/fa-1z-zalacznik-do-wniosku-o-ustalenie-prawa-do-swadczenia-z-funduszu-alimentacyjnego-p-42.html>

FA-1Z

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO (ZAŁĄCZNIK)

1. Wypełniaj **WIELKIMI LITERAMI**.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

3. Pola wyboruznaczaj ☐ **V** lub ☐ **X**.

CZĘŚĆ I

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

DANE WNIOSKODAWCY

E1. Kraj

E2. Nazwisko

E3. Numer PESEL

E4. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

E5. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

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

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób uprawnionych do świadczeń z funduszu alimentacyjnego jest większa od liczby pozycji na formularzu FA-1 – załącznik 1, punkt 2.)

DANE OSOBY UPRAWNIIONEJ - 1

Imię:

Nazwisko:

Numer PCGSQ

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

☐ Zamierz jeśli osoba posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

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

WPIŚĆ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIIONA - 1

(Wypełnij jeśli osoba, na którą składasz wniosek, ma ukończono 18 lat albo skończy 18r. życia w trakcie okresu świadczeniowego, którego dotyczy wniosek.)

Określaczam, że osoba uprawniona, na którą składam wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego uczęszcza / będzie uczęszczała do następującej szkoły / szkoły wyższej:

DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA OSOBA UPRAWNIIONA - 1

Grunt / Działka:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zapoczątkuj kod pocztowy: (1)

Nazwa parafina: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż parafina.

ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW - 1

(Nie wypełniaj jeśli do wykonania egzekucji zobowiązań przysługujących w egzekucyjnego (benewolent sądowego albo syndyka wyznaczonego w postępowaniu upadłościowym dłużnika) potwierdzającego bezskuteczność egzekucji alimentów.)

PH. PLESIŃSCY tel./fax 42 646 27 23, tel. kom. 694 531 888, 608 115 209

FA 1z
Załącznik do wniosku o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego

Cena brutto

Cena netto

Opis produktu