

## 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  lub .

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

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

Wpisz okres, na jaki ubiegasz się o świadczenie.

### NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO WIERZycIELA REALIZUJĄCEGO ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

.....  
\_JEDNOSTA ORGANIZACYJNA MIASTA BIAŁEGOSTOKU:.....

.....  
\_MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W BIAŁYMSTOKU - DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH.....

### ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO WIERZycIELA REALIZUJĄCEGO ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

01. Gmina  
BIAŁYSTOK

02. Kod pocztowy  
15 - 634

03. Miejscowość  
BIAŁYSTOK

04. Ulica  
KLEPACKA

05. Numer  
18

Wniosek składa się w gminie właściwej ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy.

Wpisz swoje dane oraz adres zamieszkania (nie zameldowania).

### CZĘŚĆ I

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

##### DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię  
**BRYGIDA**

02. Nazwisko  
**NOWAK**

03. Numer PESEL  
8 9 0 2 0 2 0 0 0 0 0

04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)  
0 2 0 2 1 9 8 9

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)  
.....

06. Obywatelstwo  
**POLSKIE**

07. Stan cywilny (2)  
**ROZWIEDZIONA**

Płeć: (wpisz: K – kobieta, M – mężczyzna)  
**K**

(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  
**BIAŁYSTOK**

02. Kod pocztowy  
15 - 001

03. Miejscowość  
**BIAŁYSTOK**

04. Ulica  
**RADOSNA**

05. Numer domu  
**1**

06. Numer mieszkania  
**1**

07. Numer telefonu  
**123-456-789**

08. Adres poczty elektronicznej – email (2)  
**brygidanowak@mail.com**

(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 Nr 1 FA)

##### DANE OSOBY UPRAWNIONEJ - 1

Imię:  
**JULIA**

Nazwisko:  
**NOWAK**

Numer PESEL:  
1 3 0 1 0 1 0 0 0 0 0

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość  
.....

Obywatelstwo:  
**POLSKIE**

Stan cywilny (2)  
**PANNA**

Wpisz dane dzieci, na które wnioskujesz o świadczenie z funduszu alimentacyjnego. Na jednym wniosku wpisujemy dane dzieci, na które są zasądzone alimenty od jednego, tego samego dłużnika.

(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.



## DANE OSOBY – 2 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

01. Imię **JULIA** 02. Nazwisko **NOWAK**

03. Numer PESEL **13010100000** 04. Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) **01012013** 05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) \_\_\_\_\_

06. Obywatelstwo **POLSKIE** 07. Stan cywilny (2) **PANNA** Płeć (wpisz: K – kobieta, M – mężczyzna) **K**

08. Pokrewieństwo: (relacja do osoby uprawnionej) **CÓRKA**

(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.

## DANE OSOBY – 3 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

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) \_\_\_\_\_ Płeć (wpisz: K – kobieta, M – mężczyzna)

8. Pokrewieństwo: (relacja do osoby uprawnionej) \_\_\_\_\_

(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.

## DANE OSOBY – 4 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

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) \_\_\_\_\_ Płeć (wpisz: K – kobieta, M – mężczyzna)

08. Pokrewieństwo: (relacja do osoby uprawnionej) \_\_\_\_\_

(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.

## DANE OSOBY – 5 WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

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) \_\_\_\_\_ Płeć (wpisz: K – kobieta, M – mężczyzna)

8. Pokrewieństwo: (relacja do osoby uprawnionej) \_\_\_\_\_

(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.

Jeżeli w składzie rodziny jest więcej niż 5 osób, wypełnij ZAŁĄCZNIK NR 1 FA.

Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków rodziny

Zaznacz organ, w którym jesteście ubezpieczeni zdrowotnie. Wpisz poniżej nazwę i adres jednostki.

 Zakład Ubezpieczeń Społecznych

 Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

 Brak(1)

 Inny

Pkt 4.2 (str. 4) dotyczy dochodów osiągniętych przez członków rodziny w 2019 r.

➡ Czy osiągnęliście nieopodatkowane dochody np. świadczenie rodzicielskie, alimenty płacone zgodnie z wyrokiem, należności ściągane przez komornika i przekazane wierzycielce, stypendia szkolne, dochody z zagranicy? → TAK → wypełnij ZAŁĄCZNIK Nr 4 FA. UWAGA! Świadczeń z funduszu alimentacyjnego nie wpisujemy.

➡ Czy była prowadzona działalność na zasadach ryczałtu ewidencjonowanego lub karty podatkowej? → TAK → dołącz odpowiednie zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodzie z działalności za 2019 r.

➡ Czy posiadacie lub dzierżawicie gospodarstwo rolne? → TAK → wypełnij ZAŁĄCZNIK Nr 5 o ilości h przeliczeniowych w 2019 r.

Pkt 4.1 Jeżeli ktoś z członków rodziny w 2019 r. płacił alimenty na rzecz innych osób, wpisz łączną kwotę zapłaconych alimentów w 2019 r. Jeżeli nie → wpisz 0,00 zł.

#### 4. Dane dotyczące dochodów członków rodziny.

4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: Rok kalendarzowy (1)     wyniosła: Kwota alimentów       zł gr

4.2 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 3 wniosku): **Zaznacz odpowiedni kwadrat:** (Patrz: wyjaśnienie na poprzedniej stronie.)

TAK  NIE  osiągnęli dochody inne niż dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art.27, art.30b, art.30c, art.30e, i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych wskazane w pouczeniu do ZAŁĄCZNIKA Nr 4 FA  
(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące ZAŁĄCZNIK Nr 4 FA do wniosku),

TAK  NIE  osiągnęli dochody z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa  
(w przypadku zaznaczenia TAK, dołącz do wniosku zaświadczenie z urzędu skarbowego zawierające dane dotyczące opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojej rodziny, podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne- ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa),

TAK  NIE  posiadają/dzierżawią gospodarstwo rolne  
(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące ZAŁĄCZNIK Nr 5 do wniosku).

(1) Wpisz rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny. W aktualnym okresie zasiłkowym jest to rok 2019.

tj. 2019 r.

tj. 2020r. i do dnia składania wniosku

4.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku: **Zaznacz odpowiedni kwadrat:**

nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu, (1)  nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu. (1)

(1) Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 17 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,

- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń,

- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

- utratą świadczenia rodzicielskiego,

- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,

- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

tj. 2020r. i do dnia składania wniosku

Czy w roku 2019 lub po roku 2019 (do dnia składania wniosku) u któregoś z członków rodziny nastąpiła utrata dochodu w związku z wymienioną obok okolicznością?

4.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy lub po tym roku: **Zaznacz odpowiedni kwadrat:**

nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu, (1)  nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu. (1)

(2) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 18 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,

- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

- uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,

- uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,

- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Czy w roku 2019 lub po roku 2019 u któregoś z członków rodziny nastąpiło uzyskanie dochodu w związku z wymienioną okolicznością obok?

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieła lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

## CZĘŚĆ II POUCZENIE I OŚWIADCZENIA.

### 1. Pouczenie

1. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują (art. 1a pkt 1 ustawy):

- 1) obywatelom polskim;
- 2) cudzoziemcom:

a) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,

Przeczytaj uważnie pouczenia!



### 3. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

(Oświadczenie przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub pełnomocnika osoby uprawnionej do alimentów)

Tę stronę wypełnia rodzic –  
przedstawiciel ustawowy osoby  
uprawnionej do alimentów.

Zapoznaj się z oświadczeniem.

#### Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam / zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- osoba uprawniona /osoby uprawnione, w której/których imieniu składam wniosek o świadczenia z funduszu alimentacyjnego, nie pozostaje w związku małżeńskim ani nie przebywa w pieczy zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, a także szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,
- 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,
- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

#### Do alimentacji są zobowiązani:

wpisz znane Tobie informacje dotyczące imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania, wieku, zatrudnienia oraz sytuacji ekonomicznej osób zobowiązanych do alimentacji.

##### 1. Dłużnik alimentacyjny

JAN NOWAK, UL. XXXXX, 15-000 BIAŁYSTOK,

Podaj znane Tobie informacje  
o dłużniku, m.in. imię i nazwisko, adres  
zamieszkania, miejsce pracy.

##### 2. Inne osoby zobowiązane do alimentacji

Podaj znane Tobie informacje o innych osobach  
zobowiązanych do alimentacji, np. rodzicach  
dłużnika, jego rodzeństwie, m.in. ich imiona  
i nazwiska, adresy zamieszkania, miejsca pracy.

#### Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

Wpisz dokumenty, które dołączasz.  
Dołącz także m.in. zaświadczenie organu prowadzącego  
postępowanie egzekucyjne:  
1. o całkowitej lub częściowej bezskuteczności egzekucji  
alimentów; oraz 2. o wysokości wyegzekwowanych alimentów  
w roku 2019. Jeżeli w związku z zamieszkiwaniem dłużnika  
za granicą sprawę prowadzi sąd, dołącz odpowiednie  
zaświadczenie/informację z właściwego sądu.

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

Podpisz wniosek imieniem  
i nazwiskiem.

**BIAŁYSTOK**  
(Miejscowość)

**01/07/2020**  
(Data: dd / mm / rrrr)

**BRYGIDA NOWAK**  
(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

**4. Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego**  
(Oświadcza pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów)

Tę stronę wypełnia pełnoletnia osoba uprawniona do alimentów składająca wniosek sama na siebie.  
Zapoznaj się z oświadczeniem.

**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. dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, a także szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,
- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ przyznający świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
- przekazałam/przekazałem organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi.

Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia przez nią 18 roku życia albo w przypadku gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej do ukończenia przez nią 25 roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności – bezterminowo.

**Do alimentacji są zobowiązani:**

**Wpisz znane Tobie informacje dotyczące imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania, wieku, zatrudnienia oraz sytuacji ekonomicznej osób zobowiązanych do alimentacji.**

**1. Dłużnik alimentacyjny**

Podaj znane Tobie informacje o dłużniku, m.in. imię i nazwisko, adres zamieszkania, miejsce pracy.

**2. Inne osoby zobowiązane do alimentacji**

Podaj znane Tobie informacje o innych osobach zobowiązanych do alimentacji, np. rodzicach dłużnika, jego rodzeństwie, m.in. ich imiona i nazwiska, adresy zamieszkania, miejsca pracy.

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

Wpisz dokumenty, które dołączasz.  
Dołącz także m.in. zaświadczenie organu prowadzącego postępowanie egzekucyjne:

1. o całkowitej lub częściowej bezskuteczności egzekucji alimentów; oraz 2. o wysokości wyegzekwowanych alimentów w roku 2019.

Jeżeli w związku z zamieszkiwaniem dłużnika za granicą sprawę prowadzi sąd, dołącz odpowiednie zaświadczenie/informację z właściwego sądu.

Dołącz także odpowiednie zaświadczenie ze szkoły lub szkoły wyższej potwierdzające, iż nadal się uczysz.

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

Podpisz wniosek imieniem i nazwiskiem.

.....  
(Miejscowość)

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

.....  
(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)