

**395****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

z dnia 23 marca 2011 r.

**w sprawie wzoru kwestionariusza wywiadu alimentacyjnego oraz wzoru oświadczenia majątkowego dłużnika alimentacyjnego**

Na podstawie art. 4 ust. 5 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.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wzór:

- 1) kwestionariusza wywiadu alimentacyjnego, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) oświadczenia majątkowego dłużnika alimentacyjnego, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

<sup>1)</sup> Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 216, poz. 1598).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 97, poz. 800 i Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 530 i Nr 229, poz. 1504.

§ 2. Formularze kwestionariusza wywiadu alimentacyjnego i oświadczenia majątkowego dłużnika alimentacyjnego, według wzorów określonych w załącznikach do rozporządzenia, o którym mowa w § 3, mogą być wykorzystywane do czasu wyczerpania ich zapasów.

§ 3. Traci moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie wzoru kwestionariusza wywiadu alimentacyjnego oraz wzoru oświadczenia majątkowego dłużnika alimentacyjnego (Dz. U. Nr 78, poz. 469).

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *J. Fedak*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2011 r. (poz. 395)

**Załącznik nr 1**

WZÓR

|  |
|--|
| <p><i>(pieczęć organu właściwego dłużnika alimentacyjnego)</i></p><br><p>.....</p> <p><i>nr ewidencyjny sprawy</i></p> |
|--|

**KWESTIONARIUSZ WYWIADU ALIMENTACYJNEGO**

**Część I. Ogólne informacje o dłużniku alimentacyjnym**

|  |                          |   |                 |
|--|--------------------------|---|-----------------|
| 1. Imię/imiiona  | 2. Nazwisko              | 3. Nr PESEL, a w przypadku braku – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |                 |
| 4. Numer NIP   |                          |   |                 |
| 5. Nazwisko rodowe                                       |                          | 6. Imiona rodziców i nazwisko rodowe matki  |                 |
| 7. Data i miejsce urodzenia                              |                          | 8. Płeć   | 9. Obywatelstwo |
| 10. Stan cywilny   | 11. Miejsce zamieszkania |   |                 |
| 12. Miejsce pobytu czasowego trwającego ponad 2 miesiące |                          |   |                 |
| 13. Wykształcenie  | 14. Zawód wyuczony       | 15. Zawód wykonywany  |                 |
| 16. Dodatkowe kwalifikacje                               |                          |   |                 |
| 17. Seria i numer prawa jazdy                            |                          |   |                 |

**Część II. Informacje o sytuacji rodzinnej dłużnika alimentacyjnego\*)**

| Lp. | Imię i nazwisko osoby pozostającej na utrzymaniu dłużnika alimentacyjnego | Data urodzenia | Stan cywilny | Relacja rodzinna (kim jest osoba pozostająca na utrzymaniu w stosunku do dłużnika alimentacyjnego) |
|-----|---|----------------|--------------|--|
| 1   |   |                |              |  |
| 2   |   |                |              |  |
| 3   |   |                |              |  |
| 4   |   |                |              |  |
| 5   |   |                |              |  |
| 6   |   |                |              |  |
| 7   |   |                |              |  |

\*) Dotyczy wszystkich osób pozostających na utrzymaniu dłużnika alimentacyjnego.

**Część III. Informacje o sytuacji dochodowej i zawodowej dłużnika alimentacyjnego**

| 1. Wysokość zasądzonych alimentów w stosunku do osoby uprawnionej/osób uprawnionych:  |                    | 2. Przeciętny miesięczny dochód z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc przeprowadzenia wywiadu — podać źródło/a dochodu i wysokość: |       |
|---|--------------------|---|-------|
| Imię i nazwisko uprawnionego  | Wysokość alimentów | Źródło dochodu  | Kwota |
| 1.  |                    | 1.  |       |
| 2.  |                    | 2.  |       |
| 3.  |                    | 3.  |       |
| 4.  |                    | 4.  |       |
| 5.  |                    | 5.  |       |
| 6.  |                    | 6.  |       |
| 7.  |                    | 7.  |       |
| Suma  |                    | Suma  |       |
| 3. Informacja na temat korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej lub innej jednostki organizacyjnej albo pobierania emerytury lub renty (rodzaj i wysokość świadczenia): |                    |   |       |
| Świadczenie   |                    | Kwota   |       |
| 1.  |                    |   |       |
| 2.  |                    |   |       |
| 3.  |                    |   |       |
| 4.  |                    |   |       |
| 5.  |                    |   |       |
| 6.  |                    |   |       |
| 7.  |                    |   |       |
| 8.  |                    |   |       |
| Suma  |                    |   |       |

|   |   |
|---|---|
| 4. Informacja o aktualnym zatrudnieniu**):  | 5. Informacja o miejscach poprzedniego zatrudnienia (adres pracodawcy): |
| – rodzaj (podstawa) zatrudnienia i adres pracodawcy<br>.....<br>.....<br>.....<br>– bezrobotny<br>– poszukujący pracy<br>– bezrobotny niezarejestrowany<br>– rolnik |   |
| 6. Informacja na temat prowadzonej działalności gospodarczej: firma, adres, NIP, REGON, numer Krajowego Rejestru Sądowego:  |   |

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

**Część IV. Informacje o stanie zdrowia dłużnika alimentacyjnego**

1. Niepełnosprawność

.....  
 (rodzaj i stopień niepełnosprawności, termin ważności orzeczenia)

2. Inne problemy zdrowotne

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Część V. Przyczyny nielożenia na utrzymanie osoby uprawnionej do świadczenia alimentacyjnego**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Część VI. Uwagi**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 (podpis osoby, z którą przeprowadzany jest wywiad)

.....  
 (data i podpis osoby upoważnionej do przeprowadzenia wywiadu)

WZÓR

OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE DŁUŻNIKA ALIMENTACYJNEGO

Ja, niżej podpisany(a) .....  
(imię i nazwisko)

urodzony(a) .....  
(data i miejscowość)

zamieszkały(a) .....  
(adres)

legitymujący(a) się dokumentem tożsamości\*) .....

oświadczam, że na mój stan majątkowy składają się\*\*):

I. Nieruchomości:

1) mieszkanie (adres, powierzchnia w m<sup>2</sup>, tytuł władania)

.....  
.....  
.....

2) dom (adres, powierzchnia w m<sup>2</sup>, tytuł władania)

.....  
.....  
.....

3) place, działki (adres, powierzchnia w m<sup>2</sup>, tytuł władania)

.....  
.....  
.....

4) nieruchomości rolne (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych)

.....  
— zabudowa (budynki, inna zabudowa, powierzchnia w m<sup>2</sup>)  
.....  
.....

\*) Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość (seria i numer).

\*\*\*) Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek osobisty.

II. Ruchomości:

1) samochody (marka, model, rok produkcji, wartość szacunkowa)

.....  
.....  
.....

2) maszyny (rodzaj, wartość szacunkowa)

.....  
.....  
.....

3) inne (rodzaj, wartość szacunkowa)

.....  
.....  
.....

III. Posiadane zasoby:

1) pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp. — podać wartość nominalną)

.....  
.....  
.....

2) przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa)

.....  
.....  
.....

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że jest mi znana treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego, zgodnie z którym kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

....., dnia .....

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)