

395**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

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.²⁾) 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.

¹⁾ 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).

²⁾ 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> <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 – bezrobotny – poszukujący pracy – bezrobotny niezarejestrowany – 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 m², tytuł władania)

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

2) dom (adres, powierzchnia w m², tytuł władania)

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

3) place, działki (adres, powierzchnia w m², tytuł władania)

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

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

.....
— zabudowa (budynki, inna zabudowa, powierzchnia w m²)
.....
.....

*) 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)