

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

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(PESEL)

## PROTOKÓŁ

### Z POSTĘPOWANIA W SPRAWIE ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO / ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH / FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO\* W ZWIĄZKU ZE ZMIANĄ SYTUACJI ŻYCIOWEJ / MATERIALNEJ

Informuję, iż od dnia ..... nastąpiła zmiana sytuacji życiowej / materialnej\* świadczeniobiorcy, członka rodziny, która ma wpływ na przyznane świadczenia, tj.

- zawarcie związku małżeńskiego / zamieszkanie z rodzicem dziecka\*
- rozwiązanie związku małżeńskiego / separacja/zaprzestanie wychowywania dziecka z jego rodzicem\*
- dziecko umieszczone w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie\*
- zmiana sytuacji materialnej świadczeniobiorcy/członka rodziny\*
- zmiana wysokości alimentów \*
- egzekucja stała się skuteczna\*

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO osoby, która uzyskała dochód	Przyczyna uzyskania/utraty dochodu**	Kwota uzyskanego dochodu
1			
2			

\*\* należy wpisać jedną z przyczyn zgodnie z art. 2 pkt 19-20 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (t.j. Dz. U z 2017, poz. 1851 ze zm) zgodnie z art. 3 pkt 23-24 ustawy o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1952 ze zm.) lub zgodnie z art. 2 pkt. 17-18 ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (t.j. Dz.U. 2017, poz 489 ze zm.)

inne zmiany: .....

#### **Wyrażam zgodę na zmianę decyzji przyznającej mi świadczenie wychowawcze zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci\***

(Organ właściwy oraz marszałek województwa mogą bez zgody strony zmienić lub uchylić ostateczną decyzję administracyjną, na mocy której strona nabyła prawo do świadczenia wychowawczego, jeżeli uległa zmianie sytuacja rodzinna lub dochodowa rodziny mająca wpływ na prawo do świadczenia wychowawczego, członek rodziny nabył prawo do świadczenia wychowawczego w innym państwie w związku ze stosowaniem przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, osoba nienależnie pobrała świadczenie wychowawcze lub wystąpiły inne okoliczności mające wpływ na prawo do świadczenia wychowawczego.)

#### **Wyrażam zgodę na zmianę decyzji przyznającej mi zasiłek rodzinny\* zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych\***

(Organ właściwy oraz marszałek województwa mogą bez zgody strony zmienić lub uchylić ostateczną decyzję administracyjną, na mocy której strona nabyła prawo do świadczeń rodzinnych, jeżeli uległa zmianie sytuacja rodzinna lub dochodowa rodziny mająca wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, członek rodziny nabył prawo do świadczeń rodzinnych w innym państwie w związku ze stosowaniem przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, osoba nienależnie pobrała świadczenie rodzinne lub wystąpiły inne okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń.)

#### **Wyrażam zgodę na zmianę decyzji przyznającej mi fundusz alimentacyjny\* zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów\***

(Organ właściwy wierzyciela może bez zgody osoby uprawnionej albo jej przedstawiciela ustawowego zmienić lub uchylić ostateczną decyzję administracyjną, na mocy której strona nabyła prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, jeżeli uległa zmianie sytuacja rodzinna lub dochodowa rodziny mająca wpływ na prawo do świadczeń, egzekucja stała się skuteczna, osoba nienależnie pobrała świadczenia lub wystąpiły inne okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń.)

#### **Wyrażam zgodę na zmianę decyzji przyznającej mi świadczenie wychowawcze / zasiłek rodzinny\* zgodnie z art. 155 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.\***

(Decyzja ostateczna na mocy której strona nabyła prawo, może być w każdym czasie za zgodą strony uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, lub przez organ wyższego stopnia, jeżeli przepisy szczególne nie sprzeciwiają się uchyleniu lub zmianie takiej decyzji i przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony; przepis art. 154 §2 stosuje się odpowiednio.)

#### **Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(data) (czytelny podpis osoby zgłaszającej zmianę)

.....  
(podpis pracownika ds. Św. Rodzinnych)

\* ) niepotrzebne skreślić