

Kolbudy, dnia

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Ja, niżej podpisana/y zostałam/em poinformowana/y, że zgodnie z art. 2 pkt 7 lit. d oraz art. 23 ust. 1 ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 670 z późn. zm) świadczenia z funduszu alimentacyjnego wypłacone w przypadku, gdy osoba uprawniona w okresie ich pobierania otrzymała alimenty (od dłużnika lub komornika sądowego) będą uznawane za **świadczenia nienależnie pobrane, a świadczeniobiorca zobowiązany będzie do ich zwrotu wraz z ustawowymi odsetkami.**

.....
(podpis Wnioskodawcy)