

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O BEZSKUTECZNOŚCI EGZEKUCJI ALIMENTÓW

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

WPISZ ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

.....

.....

DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data wszczęcia egzekucji: Data (dd / mm / rrrr)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Oświadczam, że w okresie ostatnich dwóch miesięcy egzekucja alimentów należnych od:

DANE ZOBOWIĄZANEGO DO ALIMENTÓW

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

ADRES ZAMIESZKANIA ZOBOWIĄZANEGO (jeżeli jest znany)

Gmina / Dzielnica

Kod pocztowy

 -

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

Zagraniczny kod pocztowy (1)

Nazwa państwa (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

przyznanych dla:**DANE OSOBY, KTÓREJ PRYZNANO ALIMENY**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Data urodzenia (dd / mm / rrrr) (1)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

tytułem wykonawczym (np. wyrok sądu) z dnia:

Data (dd / mm / rrrr)

sygnatura akt:

w wysokości miesięcznie: zł.

zł;gr

zł.

EGZEKUCJA ALIMENÓW - OKAZAŁA SIĘ BEZSKUTECZNA(1).

(1) Za bezskuteczną uważa się egzekucję (art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 489) w wyniku której w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie wyegzekwowano pełnej należności z tytułu zaległych i bieżących zobowiązań alimentacyjnych. Za bezskuteczną egzekucję uważa się również niemożność wszczęcia lub prowadzenia egzekucji alimentów przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu przebywającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności z powodu: braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszkania dłużnika, braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą.

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

.....
(Miejscowość).....
(Data: dd / mm / rrrr).....
(Podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)