

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O BEZSKUTECZNOŚCI EGZEKUCJI ALIMENTÓW

### 1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>

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

### 2. ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

--

### 3. DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW

Kod pocztowy  _ _  -  _ _ _	Miejscowość	
Ulica	Numer domu	Numer lokalu

Data wszczęcia egzekucji: |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
                                      d d    m m       r r r r

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

### 4. DANE ZOBOWIĄZANEGO DO ALIMENTÓW

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	Data urodzenia  _ _   _ _   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  d d    m m       r r r r
Obywatelstwo		

### 5. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ZOBOWIĄZANEGO (jeżeli jest znany)

Kod pocztowy  _ _  -  _ _ _	Miejscowość	
Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Nazwa państwa <sup>2)</sup>	Zagraniczny kod pocztowy <sup>2)</sup>	

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

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

