

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O BEZSKUTECZNOŚCI EGZEKUCJI ALIMENTÓW**

1. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

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

2. ORGAN PROWADZĄCY EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW			
3. DANE ADRESOWE ORGANU PROWADZĄCEGO EGZEKUCJĘ ALIMENTÓW			
Kod pocztowy <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 10px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	Miejscowość		
Ulica	Numer domu	Numer lokalu	

Data wszczęcia egzekucji:

dd

mm

rrrr

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

4. DANE ZOBOWIĄZANEGO DO ALIMENTÓW			
Imię	Nazwisko		
Numer PESEL <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 30px; height: 20px; text-align: center; font-size: 8px;">dd</div> <div style="width: 30px; height: 20px; text-align: center; font-size: 8px;">mm</div> <div style="width: 30px; height: 20px; text-align: center; font-size: 8px;">rrrr</div> </div>	
Obywatelstwo			
5. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ZOBOWIĄZANEGO (jeżeli jest znany)			
Kod pocztowy <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="width: 10px; height: 20px;"></div> <div style="width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	Miejscowość		
Ulica	Numer domu	Numer lokalu	
Nazwa państwa ²⁾		Zagraniczny kod pocztowy ²⁾	

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

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

przyznanych dla:

5. DANE OSOBY, KTÓREJ PRZYZNANO ALIMENTY		
1	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		dd mm rrrr
2	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		dd mm rrrr
3	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		dd mm rrrr
4	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		dd mm rrrr
5	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		dd mm rrrr
6	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		dd mm rrrr
7	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		dd mm rrrr

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

tytułem wykonawczym (np. wyrok sądu) z dnia: dd mm rrrr sygnatura akt:

w wysokości miesięcznie: zł gr

EGZEKUCJA ALIMENTÓW - OKAZAŁA SIĘ BEZSKUTECZNA¹⁾.

1) Za bezskuteczną uważa się egzekucję 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 świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość)

.....
(data: dd / mm / rrrr)

.....
(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)