# 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**

1. Imię
2. Nazwisko
3. 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.

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

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

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

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

**przyznanych dla:**

**ADRES ZAMIESZKANIA ZOBOWIĄZANEGO (jeżeli jest znany)**

Gmina / Dzielnica

Kod pocztowy

-

Ulica

Miejscowość

Numer domu

Numer mieszkania

Zagraniczny kod pocztowy (1)

Nazwa państwa (1)

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

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

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

### tytułem wykonawczym (np. wyrok sądu) z dnia:

Data (dd / mm / rrrr)

**DANE OSOBY, KTÓREJ PRZYZNANO ALIMENTY**

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.

### sygnatura akt:

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

w wysokości miesięcznie: zł.

zł**,**gr

**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 Rzeczpospolitej Polskiej, w szczególności z powodu: braku podstawy prawnej do podjęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszania 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)