

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O BEZSKUTECZNOŚCI EGZEKUCJI ALIMENTÓW

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL 	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 -	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 ¹⁾	Data urodzenia ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
Obywatelstwo		

5. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ZOBOWIĄZANEGO (jeżeli jest znany)

Kod pocztowy -	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.

