\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) (data)

**Komornik Sądowy**

**przy Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy**

**Lidia Woźny**

**ul. Słowackiego 1**

**85-008 Bydgoszcz**

**W N I O S E K O W Y D A N I E Z A Ś W I A D C Z E N I A**

**O B E Z S K U T E C Z N E J E G Z E K U C J I A L I M E N T Ó W**

KMP \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Wierzyciel /opiekun prawny \*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwisko i imię)

Zamieszkały \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)

Działając w imieniu własnym / alimentowanych \*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wnoszę o wydanie zaświadczenia o bezskutecznej egzekucji alimentów za rok \_\_\_\_\_\_ prowadzonego przeciwko dłużnikowi:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Zamieszkałemu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Jednocześnie wnoszę o wydanie zaświadczenia o wyegzekwowanych alimentach za \_\_\_\_\_\_ rok.

Niniejsze zaświadczenie jest niezbędne do uzyskania:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(świadczenia z funduszu alimentacyjnego / urzędu miasta / pomocy społecznej, inne.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis)

Odbiór osobisty (tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) / zaświadczenie wnoszę wysłać na wyżej wskazany adres\*

\* niepotrzebne skreślić