|  |
| --- |
| Data wpływu (prezentata-wypełnia komornik) |

miejscowość…......................., dnia.......................

Wierzyciel: ...................................................................

(imię, nazwisko/nazwa, adres)

…...............................................................

…...............................................................  
 …...............................................................

Dłużnik: …..............................................................

(imię, nazwisko/nazwa, adres)

…..............................................................

…..............................................................

…..............................................................

Alimentowani:1......................................................................................................................................

(imię,nazwisko,data urodzenia,pesel,adres zamieszkania)

2.......................................................................................................................................

(imię,nazwisko,data urodzenia,pesel,adres zamieszkania)

3.......................................................................................................................................

(imię,nazwisko,data urodzenia,pesel,adres zamieszkania)

4.......................................................................................................................................

(imię,nazwisko,data urodzenia,pesel,adres zamieszkania)

5.......................................................................................................................................

(imię,nazwisko,data urodzenia,pesel,adres zamieszkania)

**Komornik Sądowy**

**przy Sądzie Rejonowym w**

**Łęczycy**

**Mateusz Mariusz Miszczak**

***WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA***

Ja niżej podpisany/a w sprawie egzekucyjnej KMP.........../.......... wnoszę o wydanie zaświadczenia:

|  |
| --- |
|  O bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych  **celem ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego** |
|  do Urzędu Gminy/Miasta  **celem ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych** |
|  do Urzędu Gminy/Miasta  **celem uzyskania dodatku mieszkaniowego** |
| inne..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................….......................................................................................................................................................... |

…............................................................ (czytelny podpis)