|  |
| --- |
| 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)