***Nowa Sól, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Wnioskodawca***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(imię i nazwisko)

***zamieszkały:***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**tel*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**sygnatura akt KMP *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 **Komornik Sądowy**

 **przy Sądzie Rejonowym w Nowej Soli**

 **Michał Rychlik**

Kancelaria Komornicza nr II w Nowej Soli

 ul. Moniuszki 3

 67-100 Nowa Sól

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O BEZSKUTECZNEJ**

**EGZEKUCJI ALIMENTÓW**

**Wnoszę o wydanie zaświadczenia stwierdzającego bezskuteczność egzekucji**

**w rozumieniu ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do**

**alimentów od dłużnika:**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(podać imię i nazwisko dłużnika, pesel oraz adres)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**w celu uzyskania świadczeń\*:**

**- z funduszu alimentacyjnego**

**- z zasiłku rodzinnego**

**- z programu „500+”**

*\* niepotrzebne skreślić*

 **Zaświadczenie proszę wysłać na mój adres zamieszkania wskazany wyżej.\***

**Zaświadczenie odbiorę osobiście w kancelarii komornika.\***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(czytelny podpis wnioskodawcy)