

Wnioskodawca

(imię i nazwisko)

zamieszkały:

tel _____

sygnatura akt KMP _____

**Komornik Sądowy
przy Sądzie Rejonowym w Żarach
Grzegorz Świtalski**
Kancelaria Komornicza nr IV w Żarach
ul. Bohaterów Getta 11
68-200 Żary

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)