

**WYCIĄG Z ORZECZENIA/UGODY SĄDOWEJ W SPRAWIE ZOBOWIĄZAŃ ALIMENTACYJNYCH  
OBJĘTEGO(-EJ) POSTĘPOWANIEM W SPRAWIE UZNANIA I STWIERDZENIA WYKONALNOŚCI**

(art. 28 i art. 75 ust. 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 4/2009 z dnia 18 grudnia 2008 r. w sprawie jurysdykcji, prawa właściwego, uznawania i wykonywania orzeczeń oraz współpracy w zakresie zobowiązań alimentacyjnych <sup>(1)</sup>)

**UWAGA**

**Wydawane przez sąd pochodzenia**

**Wydawane jeśli orzeczenie lub ugoda sądowa są wykonalne w państwie członkowskim pochodzenia**

**Proszę wskazać informacje wskazane w orzeczeniu lub ugodzie sądowej lub które podano do wiadomości sądu pochodzenia**

1. **Rodzaj dokumentu:**

orzeczenie  ugoda sądowa

Data i numer referencyjny: .....

2. **Sąd pochodzenia**

2.1. Nazwa: .....

2.2. Adres:

2.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa: .....

2.2.2. Miejscowość i kod pocztowy: .....

2.2.3. Państwo członkowskie

Belgia  Bułgaria  Republika Czeska  Niemcy  Estonia  Irlandia  Grecja  
 Hiszpania  Francja  Włochy  Cypr  Łotwa  Litwa  Luksemburg  Węgry  Malta  
 Niderlandy  Austria  Polska  Portugalia  Rumunia  Słowenia  Słowacja  Finlandia  
 Szwecja

2.3. Telefon/faks/adres poczty elektronicznej: .....

3. **Powód (powodowie) (\*) (\*\*)**

3.1. *Osoba A*

3.1.1. Nazwisko i imię (imiona): .....

3.1.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia: .....

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

<sup>(\*)</sup> Jeśli strony nie zostały w orzeczeniu lub ugodzie sądowej określone jako powód ani pozwany, należy wskazać dowolną stronę jako powoda lub pozwanego.

<sup>(\*\*)</sup> Jeżeli orzeczenie lub ugoda sądowa dotyczy więcej niż trzech powodów lub trzech pozwanych, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

3.1.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego: .....

3.1.4. Adres:

3.1.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa: .....

3.1.4.2. Miejscowość i kod pocztowy: .....

3.1.4.3. Państwo: .....

3.1.5. Osoba ta

3.1.5.1. uzyskała pomoc prawną

tak  nie

3.1.5.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:

tak  nie

3.1.5.3. uczestniczyła w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym wymienionym w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 4/2009:

tak  nie

3.2. Osoba B

3.2.1. Nazwisko i imię (imiona): .....

3.2.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia: .....

3.2.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego: .....

3.2.4. Adres:

3.2.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa: .....

3.2.4.2. Miejscowość i kod pocztowy: .....

3.2.4.3. Państwo: .....

3.2.5. Osoba ta

3.2.5.1. uzyskała pomoc prawną

tak  nie

3.2.5.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:

tak  nie

3.2.5.3. uczestniczyła w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym wymienionym w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 4/2009:

tak  nie

3.3. Osoba C

3.3.1. Nazwisko i imię (imiona): .....

3.3.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia: .....

3.3.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego: .....

3.3.4. Adres:

3.3.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa: .....

3.3.4.2. Miejscowość i kod pocztowy: .....

3.3.4.3. Państwo: .....

3.3.5. Osoba ta

3.3.5.1. uzyskała pomoc prawną

tak  nie

3.3.5.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:

tak  nie

3.3.5.3. uczestniczyła w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym wymienionym w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 4/2009:

tak  nie

#### 4. **Pozwany (pозwani) (\*) (\*\*)**

4.1. Osoba A

4.1.1. Nazwisko i imię (imiona): .....

4.1.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia: .....

4.1.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego: .....

4.1.4. Adres:

4.1.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa: .....

4.1.4.2. Miejscowość i kod pocztowy: .....

4.1.4.3. Państwo: .....

(\*) Jeśli strony nie zostały w orzeczeniu lub ugodzie sądowej określone jako powód ani pozwany, należy wskazać dowolną stronę jako powoda lub pozwanego.

(\*\*) Jeżeli orzeczenie lub ugoda sądowa dotyczy więcej niż trzech powodów lub trzech pozwanych, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

4.1.5. Osoba ta

4.1.5.1. uzyskała pomoc prawną

tak  nie

4.1.5.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:

tak  nie

4.1.5.3. uczestniczyła w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym wymienionym w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 4/2009:

tak  nie

4.2. Osoba B

4.2.1. Nazwisko i imię (imiona): .....

4.2.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia: .....

4.2.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego: .....

4.2.4. Adres:

4.2.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa: .....

4.2.4.2. Miejscowość i kod pocztowy: .....

4.2.4.3. Państwo: .....

4.2.5. Osoba ta

4.2.5.1. uzyskała pomoc prawną

tak  nie

4.2.5.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:

tak  nie

4.2.5.3. uczestniczyła w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym wymienionym w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 4/2009:

tak  nie

4.3. Osoba C

4.3.1. Nazwisko i imię (imiona): .....

4.3.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia: .....

4.3.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego: .....

4.3.4. Adres:

4.3.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa: .....

4.3.4.2. Miejscowość i kod pocztowy: .....

4.3.4.3. Państwo: .....

4.3.5. Osoba ta

4.3.5.1. uzyskała pomoc prawna

tak  nie

4.3.5.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:

tak  nie

4.3.5.3. uczestniczyła w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym wymienionym w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 4/2009:

tak  nie

## 5. Treść orzeczenia/ugody sądowej

5.1. Waluta:

euro (EUR)  lew bułgarski (BGN)  korona czeska (CZK)  korona estońska (EEK)  
 forint węgierski (HUF)  lit litewski (LTL)  łat łotewski (LVL)  złoty polski (PLN)  
 lej rumuński (RON)  korona szwedzka (SEK)  inna (proszę wskazać kod ISO): .....

5.2. Alimony (\*)

5.2.1. **Alimony A:**

5.2.1.1. Alimony są płatne

przez ..... (nazwisko i imię (imiona))

na rzecz ..... (nazwisko i imię (imiona) osoby, na rzecz której należy przesłać kwotę)

Osoba, której przysługuje roszczenie alimentacyjne:

..... (nazwisko i imię (imiona))

5.2.1.2.  Kwota płatna jednorazowo

w odpowiednim przypadku, okres, za który należna jest dana kwota:

.....

((dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr) lub wydarzenia)

termin płatności: ..... (dd/mm/rrrr)

Kwota: .....

(\*) Jeżeli orzeczenie lub ugoda sądowa dotyczy więcej niż trzech wierzytelności alimentacyjnych, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

5.2.1.3.  Kwota płatna w ratach

Termin płatności (dd/mm/rrrr)	Kwota

5.2.1.4.  Kwota płatna okresowo

raz na tydzień

raz na miesiąc

inne (określić okres): .....

Kwota: .....

Od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

dzień/termin płatności: .....

w odpowiednim przypadku, do ((dd/mm/rrrr) lub wydarzenia):

.....

Jeżeli kwota alimentów podlega indeksacji, proszę wskazać sposób jej obliczania:

.....

Indeksacja stosowana od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

5.2.1.5.  Kwota należna za poprzednie okresy

Okres, za który należy przekazać dane: ..... ((dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr))

Kwota: .....

Warunki płatności: .....

.....

.....

5.2.1.6.  Odsetki (jeśli tak wskazano w orzeczeniu/ugodzie sądowej)

Jeżeli od kwoty alimentów naliczane są odsetki, proszę wskazać ich wysokość: .....

Odsetki należne od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

5.2.1.7.  Świadczenia rzeczowe (proszę wskazać): .....

.....

.....

.....

5.2.1.8.  Inne formy płatności (proszę wskazać): .....

.....

.....

.....

5.2.2. **Alimenty B:**

5.2.2.1. Alimenty są płatne

przez ..... (nazwisko i imię (imiona))

na rzecz ..... (nazwisko i imię (imiona) osoby, której należy przesłać kwotę)

Osoba, której przysługuje roszczenie alimentacyjne:

..... (nazwisko i imię (imiona))

5.2.2.2.  Kwota płatna jednorazowo

w odpowiednim przypadku, okres, za który należna jest dana kwota:

.....

((dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr) lub wydarzenia)

termin płatności: ..... (dd/mm/rrrr)

Kwota: .....

5.2.2.3.  Kwota płatna w ratach

Termin płatności (dd/mm/rrrr)	Kwota

5.2.2.4.  Kwota płatna okresowo

raz na tydzień

raz na miesiąc

inne (określić okres): .....

Kwota: .....

Od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

dzień/termin płatności: .....

w odpowiednim przypadku, do ((dd/mm/rrrr) lub wydarzenia): .....

.....

Jeżeli kwota alimentów podlega indeksacji, proszę wskazać sposób jej obliczania: .....

Indeksacja stosowana od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

5.2.2.5.  Kwota należna za poprzednie okresy

Okres, za który należy przekazać dane: ..... ((dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr))

Kwota: .....

Warunki płatności: .....

.....

.....

5.2.2.6.  Odsetki (jeśli tak wskazano w orzeczeniu/ugodzie sądowej)

Jeżeli od kwoty alimentów naliczane są odsetki, proszę wskazać ich wysokość: .....

Odsetki należne od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

5.2.2.7.  Świadczenia rzeczowe (proszę wskazać): .....

.....  
.....  
.....

5.2.2.8.  Inne formy płatności (proszę wskazać): .....

.....  
.....  
.....

5.2.3. **Alimenty C:**

5.2.3.1. Alimenty są płatne

przez ..... (nazwisko i imię (imiona))

na rzecz ..... (nazwisko i imię (imiona) osoby, której należy przesłać kwotę)

Osoba, której przysługuje roszczenie alimentacyjne:

..... (nazwisko i imię (imiona))

5.2.3.2.  Kwota płatna jednorazowo

w odpowiednim przypadku, okres, za który należna jest dana kwota:

.....

((dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr) lub wydarzenia)

termin płatności: ..... (dd/mm/rrrr)

Kwota: .....

5.2.3.3.  Kwota płatna w ratach

Termin płatności (dd/mm/rrrr)	Kwota

5.2.3.4.  Kwota płatna okresowo

raz na tydzień

raz na miesiąc

inne (określić okres): .....

Kwota: .....

Od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

dzień/termin płatności: .....



w odpowiednim przypadku, do ((dd/mm/rrrr) lub wydarzenia):

.....

Jeżeli kwota alimentów podlega indeksacji, proszę wskazać sposób jej obliczania: .....

Indeksacja stosowana od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

5.2.3.5.  Kwota należna za poprzednie okresy

Okres, za który należy przekazać dane: ..... ((dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr))

Kwota: .....

Warunki płatności: .....

.....

.....

5.2.3.6.  Odsetki (jeśli tak wskazano w orzeczeniu/ugodzie sądowej)

Jeżeli od kwoty alimentów naliczane są odsetki, proszę wskazać ich wysokość: .....

Odsetki należne od dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

5.2.3.7.  Świadczenia rzeczowe (proszę wskazać): .....

.....

.....

.....

5.2.3.8.  Inne formy płatności (proszę wskazać): .....

.....

.....

.....

5.3. Koszty i wydatki

W orzeczeniu/ugodzie sądowej przewidziano, że

..... (nazwisko i imię (imiona))

zobowiązany(-a) jest wpłacić kwotę w wysokości .....

na rzecz ..... (nazwisko i imię (imiona))

**W przypadku dołączenia dodatkowych arkuszy, proszę wskazać ich liczbę: .....**  
**Sporządzono w: ..... dnia ..... (dd/mm/rrrr)**  
**Podpis lub pieczęć sądu pochodzenia:**  
.....