

**FORMULARZ WNIOSKU W POSTĘPOWANIU O UZYSKANIE LUB ZMIANĘ ORZECZENIA W SPRAWIE
ZOBOWIĄZAŃ ALIMENTACYJNYCH**

(art. 56 i 57 rozporządzenia Rady (WE) nr 4/2009 z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie jurysdykcji, prawa właściwego, uznawania i wykonywania orzeczeń oraz współpracy w zakresie zobowiązań alimentacyjnych (1))

CZĘŚĆ A: Wypełnia wzywający organ centralny

1. Wniosek

- Wniosek o uzyskanie orzeczenia (art. 56 ust. 1 lit. c)
- Wniosek o uzyskanie orzeczenia (art. 56 ust. 1 lit. d)
- Wniosek o zmianę orzeczenia (art. 56 ust. 1 lit. e)
- Wniosek o zmianę orzeczenia (art. 56 ust. 1 lit. f)
- Wniosek o zmianę orzeczenia (art. 56 ust. 2 lit. b)
- Wniosek o zmianę orzeczenia (art. 56 ust. 2 lit. c)

2. Wzywający organ centralny

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. Numer telefonu:

2.4. Numer faksu:

2.5. Adres poczty elektronicznej:

2.6. Numer referencyjny wniosku:

Wniosek należy rozpatrzyć razem z wnioskiem/wnioskami oznaczonym(-i) następującym(-i) numerem(-ami) referencyjnym(-i):

2.7. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie sprawy::

2.7.1. Nazwisko i imię (imiona):

2.7.2. Numer telefonu:

2.7.3. Adres poczty elektronicznej:

(1) Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

3. **Wezwany organ centralny**

3.1. Nazwa:

3.2. Adres:

3.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

3.2.2. Miejscowość i kod pocztowy:

3.2.3. 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

4. **Dokumenty załączone (*) do wniosku, w odpowiednim przypadku**

- Decyzja wezwanego państwa członkowskiego, o odmowie uznania orzeczenia lub stwierdzenie wykonalności orzeczenia
- Odpis orzeczenia, które ma zostać zmienione
- Wyciąg z orzeczenia, które ma zostać zmienione
- Dokument(-y) poświadczający(-e) zmianę dochodów lub wszelkie inne zmiany okoliczności
- Akt(-y) urodzenia lub dokument równorzędny
- Uznanie ojcostwa przez dłużnika
- Dokument(-y) poświadczający(-e) ojcostwo biologiczne
- Orzeczenie właściwego organu w sprawie ojcostwa
- Wyniki badań genetycznych
- Świadcstwo przysposobienia
- Akt małżeństwa lub akt dotyczący równorzędnego stosunku
- Dokument(-y) poświadczający(-e) datę rozvodu/separacji
- Dokument(-y) poświadczający(-e) wspólne miejsce zamieszkania stron
- Zaświadczenie(-a) o uczęszczaniu do szkoły
- Dokument(-y) poświadczający(-e) sytuację finansową
- inne (proszę wskazać):

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

<p>Łączna liczba dokumentów załączonych do formularza wniosku:</p> <p>Sporządzono w: dnia (dd/mm/rrrr)</p> <p>Nazwisko i podpis upoważnionego urzędnika wzywającego organu centralnego:</p> <p>.....</p>

(*) Proszę zaznaczyć właściwe pola i ponumerować dokumenty w kolejności, w jakiej są załączone.

5. **Wniosek**

5.1. *Wniosek o wydanie orzeczenia*

5.1.1. Nie ustalono ojcostwa

5.1.2. Nie wydano żadnego orzeczenia

5.1.3. Uznanie i stwierdzenie wykonalności istniejącego orzeczenia nie jest możliwe

5.1.4. Kwota, o którą wystąpiono:

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

5.2. *Wniosek o zmianę orzeczenia*

5.2.1. Orzeczenie zostało wydane w wezwanym państwie członkowskim

5.2.2. Orzeczenie zostało wydane w państwie innym niż wezwane państwo członkowskie

5.2.3. Data (dd/mm/rrrr) i numer referencyjny orzeczenia:

5.2.4. Nazwa sądu pochodzenia:

5.2.5. Zmiana okoliczności:

Zmiana dochodów:

osoby/osób, na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne

osoby sprawującej opiekę nad osobą (osobami), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne

dłużnika

zmiana kosztów i obciążeń:

osoby/osób, na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne

osoby sprawującej opiekę nad osobą (osobami), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne

dłużnika

zmiana sytuacji dziecka (lub dzieci)

zmiana stanu cywilnego:

osoby/osób, na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne

osoby sprawującej opiekę nad osobą (osobami), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne

dłużnika

inne (proszę wskazać):

.....

.....

- 5.2.6. Zmiana(-y) będąca(-e) przedmiotem wniosku:
- zwiększenie kwoty świadczeń alimentacyjnych (proszę wskazać):
 - zmniejszenie kwoty świadczeń alimentacyjnych (proszę wskazać):
 - zmiana częstotliwości płatności (proszę wskazać):
 - zmiana warunków płatności (proszę wskazać):
 - zmiana charakteru płatności (proszę wskazać):
 - ustanie zobowiązania alimentacyjnego (proszę wskazać):
 - inne (proszę wskazać):
-

6. **Wnioskodawca**

- 6.1. Nazwisko i imię (imiona):
- 6.2. Adres:
- 6.2.1. Do doręczeń: (nazwisko i imię (imiona)) (*)
- 6.2.2. Ulica i numer/skrytka pocztowa:
- 6.2.3. Miejscowość i kod pocztowy:
- 6.2.4. 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
- 6.3. Telefon/adres poczty elektronicznej:
- 6.4. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia:
- 6.5. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego (**):
- 6.6. Obywatelstwo:
- 6.7. Zawód:
- 6.8. Stan cywilny:
- 6.9. W odpowiednim przypadku nazwisko, imię (imiona) i adres przedstawiciela powoda (adwokata/radcy prawnego):
-
-

(*) W przypadku przemocy domowej (zob. art. 57 ust. 3 rozporządzenia (WE) nr 4/2009).

(**) Jeśli dane te są dostępne.

7. **Pozwany**

7.1. Nazwisko i imię (imiona):

7.2. Adres (*):

7.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

7.2.2. Miejscowość i kod pocztowy:

7.2.3. 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

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

7.4. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego (*):

7.5. Obywatelstwo (*):

7.6. Zawód (*):

7.7. Stan cywilny (*):

8. **Wszelkie inne informacje, które mogą pomóc w ustaleniu miejsca pobytu pozwanego:**

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

9. **Osoba(-y), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne (**)**

9.1. ta sama osoba co wnioskodawca określony w pkt 6

9.2. ta sama osoba co pozwany określony w pkt 7

9.3. wnioskodawca pozwany

jest przedstawicielem ustawowym (***) reprezentującym interesy następującej osoby lub osób:

9.3.1. **Osoba A**

9.3.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

9.3.1.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego (****):

(*) Jeśli dane te są dostępne.

(**) Jeżeli osób tych jest więcej niż trzy, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

(***) Na przykład osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekun osoby dorosłej.

(****) W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

9.3.1.4. Obywatelstwo (*):

9.3.1.5. Zawód (*):

9.3.1.6. Stan cywilny (*):

9.3.1.7. Zobowiązania alimentacyjne wynikają ze stosunku:

rodzicielskiego (proszę wskazać):

małżeńskiego

analogicznego do małżeńskiego

powinowactwa (proszę wskazać):

innego (proszę wskazać):

9.3.2. **Osoba B**

9.3.2.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

9.3.2.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego (*):

9.3.2.4. Obywatelstwo (*):

9.3.2.5. Zawód (*):

9.3.2.6. Stan cywilny (*):

9.3.2.7. Zobowiązania alimentacyjne wynikają ze stosunku:

rodzicielskiego (proszę wskazać):

małżeńskiego

analogicznego do małżeńskiego

powinowactwa (proszę wskazać):

innego (proszę wskazać):

9.3.3. **Osoba C**

9.3.3.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

9.3.3.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego (*):

9.3.3.4. Obywatelstwo (*):

9.3.3.5. Zawód (*):

9.3.3.6. Stan cywilny (*):

(*) W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

- 9.3.3.7. Zobowiązania alimentacyjne wynikają ze stosunku:
- rodzicielskiego (proszę wskazać):
 - małżeńskiego
 - analogicznego do małżeńskiego
 - powinowactwa (proszę wskazać):
 - innego (proszę wskazać):

10. **Dłużnik**

- 10.1. ta sama osoba co wnioskodawca określony w pkt 6
- 10.2. ta sama osoba co pozwany określony w pkt 7
- 10.3. wnioskodawca pozwany
- jest przedstawicielem ustawowym (*) reprezentującym interesy następującej osoby:
- 10.3.1. Nazwisko i imię (imiona):
- 10.3.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia:
- 10.3.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego (**):
- 10.3.4. Obywatelstwo (**):
- 10.3.5. Zawód (**):
- 10.3.6. Stan cywilny (**):
- 10.3.7. Zobowiązania alimentacyjne wynikają ze stosunku:
- rodzicielskiego (proszę wskazać):
 - małżeńskiego
 - analogicznego do małżeńskiego
 - powinowactwa (proszę wskazać):
 - innego (proszę wskazać):

11. **Informacje o sytuacji finansowej osób, których dotyczy wnioski (proszę wskazać informacje istotne do celów uzyskania orzeczenia lub jego zmiany)**

- 11.1. *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):

(*) Na przykład osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekun osoby dorosłej.

(**) Jeśli dane te są dostępne.

11.2. Osoba (osoby), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne oraz główna osoba sprawująca opiekę nad tą osobą (tymi osobami)

11.2.1. **Dochody brutto**

<input type="checkbox"/> w skali miesięcznej <input type="checkbox"/> w skali rocznej	głównej osoby sprawującej opiekę nad osobą (osobami), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne	małżonka lub obecnego(-ej) partnera (partnerki) głównej osoby sprawującej opiekę nad osobą (osobami), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne	osoby, na rzecz której mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której świadczenia te są należne (osoba A)	osoby, na rzecz której mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której świadczenia te są należne (osoba B)	osoby, na rzecz której mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której świadczenia te są należne (osoba C)
pensje (w tym świadczenia rzeczowe), emerytury, zasiłki inwalidzkie i inne zasiłki, renty, renty dożywotnie, zasiłki dla bezrobotnych					
wynagrodzenie za pracę inne niż pensja					
dochody z papierów wartościowych i kapitału oraz nieruchomości					
inne źródła dochodów					
OGÓŁEM					

11.2.2. **Koszty i obciążenia**

<input type="checkbox"/> w skali miesięcznej <input type="checkbox"/> w skali rocznej	głównej osoby sprawującej opiekę nad osobą (osobami), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne	małżonka lub obecnego(-ej) partnera (partnerki) głównej osoby sprawującej opiekę nad osobą (osobami), na rzecz której(-ych) mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której(-ym) świadczenia te są należne	osoby, na rzecz której mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której świadczenia te są należne (osoba A)	osoby, na rzecz której mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której świadczenia te są należne (osoba B)	osoby, na rzecz której mają zostać przyznane świadczenia alimentacyjne lub której świadczenia te są należne (osoba C)
podatki					
składki ubezpieczeniowe, obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne i pracownicze					
czynsz/koszty współwłasności, spłata kredytów mieszkaniowych					
wydatki na żywność i odzież					
koszty leczenia					
świadczenia płacone na rzecz osoby trzeciej na mocy zobowiązania prawnego lub wydatki na inne osoby pozostające na utrzymaniu, których nie dotyczy wnioski					
koszty nauki dzieci					
spłata kredytów, inne zadłużenie					
inne wydatki					
OGÓŁEM					

11.2.3. **Inne składniki majątku**

.....

.....

.....

11.3. **Dłużnika**

11.3.1. **Dochody brutto**

<input type="checkbox"/> w skali miesięcznej	dłużnik	obecny(-a) małżonek lub partner (partnerka) dłużnika
<input type="checkbox"/> w skali rocznej		
pensje (w tym świadczenia rzeczowe), emerytury, zasiłki inwalidzkie i inne zasiłki, renty, renty dożywotnie, zasiłki dla bezrobotnych		
wynagrodzenie za pracę inne niż pensja		
dochody z papierów wartościowych i kapitału oraz nieruchomości		
inne źródła dochodów		
OGÓŁEM		

11.3.2. **Koszty i obciążenia**

<input type="checkbox"/> w skali miesięcznej	dłużnik	obecny(-a) małżonek lub partner (partnerka) dłużnika
<input type="checkbox"/> w skali rocznej		
podatki		
składki ubezpieczeniowe, obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne i pracownicze		
czynsz/koszty współwłasności, spłata kredytów mieszkaniowych		
wydatki na żywność i odzież		
koszty leczenia		
świadczenia płacone na rzecz osoby trzeciej na mocy zobowiązania prawnego lub wydatki na inne osoby pozostające na utrzymaniu, których nie dotyczy wnioszek		
koszty nauki dzieci		
spłata kredytów, inne zadłużenie		
inne wydatki		
OGÓŁEM		

11.3.3. **Inne składniki majątku**

.....

.....

.....

12. **Informacje dotyczące płatności, jeżeli z wnioskiem występuje wierzyciel**

12.1. Płatność elektroniczna

12.1.1. Nazwa banku:

12.1.2. Kod identyfikacyjny banku (SWIFT) lub inny odpowiedni kod bankowy:

12.1.3. Posiadacz rachunku:

12.1.4. Międzynarodowy numer rachunku bankowego (IBAN):

12.2. Płatność czekiem

12.2.1. Czek wystawiony na nazwisko:

12.2.2. Czek na rzecz

12.2.2.1. Nazwisko i imię (imiona):

12.2.2.2. Adres:

12.2.2.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

12.2.2.2.2. Miejscowość i kod pocztowy:

12.2.2.2.3. Państwo:

13. **Informacje dodatkowe (w odpowiednich przypadkach):**

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

<p>Sporządzono w: dzień (dd/mm/rrrr) Podpis wnioskodawcy: lub, w odpowiednim przypadku: Nazwisko i podpis osoby/organu upoważnionego we wzywającym państwie członkowskim do wypełnienia formularza w imieniu powoda:</p>
--