

**WYCIĄG Z DOKUMENTU URZĘDOWEGO W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH ZOBOWIĄZAŃ  
ALIMENTACYJNYCH OBJĘTEGO POSTĘPOWANIEM W SPRAWIE UZNANIA I STWIERDZENIA  
WYKONALNOŚCI**

(art. 48 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 organ właściwy państwa członkowskiego pochodzenia**

**Wydawane jeśli dokument urzędowy jest wykonalny w państwie członkowskim pochodzenia**

**Proszę wskazać informacje wskazane w dokumencie urzędowym lub które podano do wiadomości organu  
właściwego**

1. **Data i numer referencyjny dokumentu urzędowego:** .....

2. **Charakter dokumentu urzędowego**

2.1.  Dokument sporządzony lub zarejestrowany dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

Porozumienie zawarte lub uwierzytelnione dnia: ..... (dd/mm/rrrr)

2.2. Właściwy organ:

2.2.1. Nazwa: .....

2.2.2. Adres:

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

2.2.2.2. Miejscowość i kod pocztowy: .....

2.2.2.3. 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

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

3. **Wierzyciel(-e) (\*)**

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.

(\*) Jeżeli dokument urzędowy dotyczy więcej niż trzech wierzycieli lub trzech dłużników, 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: .....

3.2. *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: .....

3.3. *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: .....

#### 4. **Dłużnik (dłużnicy) (\*)**

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: .....

---

(\*) Jeżeli dokument urzędowy dotyczy więcej niż trzech wierzycieli lub trzech dłużników, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

- 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: .....
- 4.3. *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: .....

## 5. **Treść dokumentu urzędowego**

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

### 5.2. *Alimenty (\*)*

#### 5.2.1. **Alimenty A**

##### 5.2.1.1. 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))

##### 5.2.1.2. 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 dokument urzędowy 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 wpłacana 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 dokumencie urzędowym)

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 wpłacana 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 dokumencie urzędowym)

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 wpłacana 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 dokumencie urzędowym)

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

W dokumencie urzędowym 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 organu właściwego:**

.....