**OŚWIADCZENIE O BEZSKUTECZNOŚCI EGZEKUCJI alimentów**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
|  |  |
| Organ prowadzący egzekucję | Data wszczęcia egzekucji |
|  |  |
|  |  |
| w |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, że w okresie ostatnich dwóch miesięcy egzekucja alimentów należnych od | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | (imię i nazwisko zobowiązanego, Numer PESEL[[1]](#footnote-1)), adres zamieszkania) | | | | | | |
|  | przyznanych dla |  | | | | | |
|  |  | (imię i nazwisko, Numer PESEL1)) | | | | | |
|  | wyrokiem sądu |  | w wysokości miesięcznie |  | zł |  | gr. |
|  |  | (data, sygnatura akt) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Egzekucja alimentów | | | | | | |
|  | Okazała się bezskuteczna[[2]](#footnote-2)) |  |  |  |  | |
|  |  | | | | |  |
|  | (miejscowość, data) | | | | | (podpis osoby składającej oświadczenie) |

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

………………………………………...

(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

1. ) W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców − serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Za bezskuteczność egzekucji uważa się także brak możliwości wszczęcia egzekucji − art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 859, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-2)