

II

(Akty o charakterze nieustawodawczym)

ROZPORZĄDZENIA

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) 2015/228

z dnia 17 lutego 2015 r.

zastępujące załączniki I do VII rozporządzenia Rady (WE) nr 4/2009 w sprawie jurysdykcji, prawa właściwego, uznawania i wykonywania orzeczeń oraz współpracy w zakresie zobowiązań alimentacyjnych

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie 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⁽¹⁾, w szczególności jego art. 72,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Załączniki I do VII rozporządzenia Rady (WE) nr 4/2009 zostały zmienione rozporządzeniem Rady (UE) nr 517/2013⁽²⁾ w celu uwzględnienia przystąpienia Chorwacji do Unii Europejskiej. Jednocześnie w rozporządzeniu (UE) nr 517/2013 uwzględniono zmianę waluty w Estonii.
- (2) Łotwa zmieniła walutę od dnia 1 stycznia 2014 r., a Litwa od dnia 1 stycznia 2015 r. W związku z powyższym należy zmienić załączniki I do IV i VII.
- (3) Zgodnie z art. 4 Protokołu nr 21 w sprawie stanowiska Zjednoczonego Królestwa i Irlandii w odniesieniu do przestrzeni wolności, bezpieczeństwa i sprawiedliwości, załączonego do Traktatu o Unii Europejskiej i do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, Zjednoczone Królestwo powiadomiło Komisję o swojej zgodzie na stosowanie rozporządzenia (WE) nr 4/2009. Dlatego też Zjednoczone Królestwo powinno zostać wymienione w załącznikach II i IV do VII.
- (4) Zgodnie z art. 1 i 2 Protokołu nr 22 w sprawie stanowiska Danii załączonego do Traktatu o Unii Europejskiej i Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej Dania nie uczestniczyła w przyjmowaniu rozporządzenia (WE) nr 4/2009 i nie uczestniczy w przyjmowaniu niniejszego rozporządzenia. Dania nie jest związana ani rozporządzeniem (WE) nr 4/2009 ani niniejszym rozporządzeniem ani ich nie stosuje.

⁽¹⁾ Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

⁽²⁾ Rozporządzenie Rady (UE) nr 517/2013 z dnia 13 maja 2013 r. dostosowujące niektóre rozporządzenia i decyzje w takich dziedzinach, jak swobodny przepływ towarów, swobodny przepływ osób, prawo spółek, polityka konkurencji, rolnictwo, bezpieczeństwo żywności, polityka weterynaryjna i fitosanitarna, polityka transportowa, energia, podatki, statystyka, sieci transeuropejskie, wymiar sprawiedliwości i prawa podstawowe, sprawiedliwość, wolność i bezpieczeństwo, środowisko, unia celna, stosunki zewnętrzne, polityka zagraniczna, bezpieczeństwa i obrony oraz instytucje w tej dziedzinie, w związku z przystąpieniem Republiki Chorwacji (Dz.U. L 158 z 10.6.2013, s. 1).

- (5) Zgodnie z art. 3 ust. 2 Umowy z dnia 19 października 2005 r. pomiędzy Wspólnotą Europejską a Królestwem Danii w sprawie właściwości sądów oraz uznawania i wykonywania orzeczeń sądowych w sprawach cywilnych i handlowych ⁽¹⁾ Dania powiadomiła ⁽²⁾ jednak Komisję o swojej decyzji w sprawie częściowego stosowania przepisów rozporządzenia Rady (WE) nr 4/2009, będących przedmiotem umowy z dnia 19 października 2005 r., w zakresie, w jakim wymienione rozporządzenie zmienia rozporządzenie (WE) nr 44/2001 ⁽³⁾. Dlatego też Dania powinna zostać wymieniona w załącznikach II i IV.
- (6) Ponadto konieczne jest wprowadzenie zmian do niektórych sekcji załączników VI i VII w celu ułatwienia ich stosowania.
- (7) Środki przewidziane w niniejszym rozporządzeniu są zgodne z opinią komitetu ustanowionego na mocy art. 70 rozporządzenia Rady (WE) nr 2201/2003 ⁽⁴⁾.
- (8) Dlatego też w celu zapewnienia przejrzystości należy zastąpić załączniki I do VII rozporządzenia (WE) nr 4/2009,

PRZYMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

Załączniki I do VII do rozporządzenia (WE) nr 4/2009 zastępuje się tekstem załącznika do niniejszego rozporządzenia.

Artykuł 2

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane w państwach członkowskich zgodnie z Traktatami.

Sporządzono w Brukseli dnia 17 lutego 2015 r.

W imieniu Komisji
Jean-Claude JUNCKER
Przewodniczący

⁽¹⁾ Dz.U. L 299 z 16.11.2005, s. 62.

⁽²⁾ Dz.U. L 149 z 12.6.2009, s. 80.

⁽³⁾ Rozporządzenie Rady (WE) nr 44/2001 z dnia 22 grudnia 2000 r. w sprawie jurysdykcji i uznawania orzeczeń sądowych oraz ich wykonywania w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U. L 12 z 16.1.2001, s. 1).

⁽⁴⁾ Rozporządzenie Rady (WE) nr 2201/2003 z dnia 27 listopada 2003 r. dotyczące jurysdykcji oraz uznawania i wykonywania orzeczeń w sprawach małżeńskich oraz w sprawach dotyczących odpowiedzialności rodzicielskiej, uchylające rozporządzenie (WE) nr 1347/2000 (Dz.U. L 338 z 23.12.2003, s. 1).

ZAŁĄCZNIK

„ZAŁĄCZNIK I

WYCIĄG Z ORZECZENIA/UGODY SĄDOWEJ W SPRAWIE ZOBOWIĄZAŃ ALIMENTACYJNYCH NIEOBJĘTEGO(-EJ) POSTĘPOWANIEM W SPRAWIE UZNANIA ANI STWIERDZENIA WYKONALNOŚCI

(art. 20 i 48 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 ⁽¹⁾)

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 są znane sądowi pochodzenia

1. RODZAJ DOKUMENTU:

orzeczenie ugoda sądowa

Data i numer referencyjny:

Orzeczenie/ugoda sądowa jest uznawane i wykonalne w innym państwie członkowskim bez możliwości sprzeciwienia się jego uznaniu oraz bez potrzeby stwierdzenia wykonalności (art. 17 i 48 rozporządzenia (WE) nr 4/2009).

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
 Chorwacja 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) ⁽²⁾ ⁽³⁾3.1. **Osoba A**

3.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

⁽¹⁾ Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

⁽²⁾ Jeśli strony nie zostały w orzeczeniu lub ugodzie sądowej określone jako powód ani pozwany, należy wskazać dowolną stronę jako powoda lub pozwanego.

⁽³⁾ 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 (POZWANI) ⁽¹⁾ ⁽²⁾**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:

⁽¹⁾ Jeśli strony nie zostały w orzeczeniu lub ugodzie sądowej określone jako powód ani pozwany, należy wskazać dowolną stronę jako powoda lub pozwanego.

⁽²⁾ 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 prawną

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 (BGN) korona czeska (CZK) kuna (HRK) forint (HUF) złoty (PLN) lej rumuński (RON) korona szwedzka (SEK) inna (wskazać kod ISO):

5.2. **Alimenty** ⁽¹⁾

5.2.1. *Alimenty A:*

5.2.1.1. Alimenty są płatne

przez (nazwisko i imię (imiona))

na rzecz (nazwisko i imię (imiona) osoby, na rzecz której należy dokonać płatności)

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:

⁽¹⁾ 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 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 (jeżeli wynikają z orzeczenia/ugody 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. Alimony B:

5.2.2.1. Alimony 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:

.....



ZAŁĄCZNIK II

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⁽¹⁾)

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 Dania Niemcy Estonia Irlandia Grecja Hiszpania
 Francja Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta
 Niderlandy Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia
 Szwecja Zjednoczone Królestwo

2.3. Telefon/faks/adres poczty elektronicznej:

3. POWÓD (POWODOWIE)⁽²⁾ ⁽³⁾3.1. **Osoba A**

3.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

⁽¹⁾ Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

⁽²⁾ Jeśli strony nie zostały w orzeczeniu lub ugodzie sądowej określone jako powód ani pozwany, należy wskazać dowolną stronę jako powoda lub pozwanego.

⁽³⁾ 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 ⁽¹⁾:

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 ⁽²⁾:

tak nie

(¹) W przypadku Danii – organy administracyjne wymienione w Umowie pomiędzy Wspólnotą Europejską a Królestwem Danii w sprawie właściwości sądów oraz uznawania i wykonywania orzeczeń sądowych w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U. L 251 z 21.9.2013, s. 1).

(²) W przypadku Danii – organy administracyjne wymienione w Umowie pomiędzy Wspólnotą Europejską a Królestwem Danii w sprawie właściwości sądów oraz uznawania i wykonywania orzeczeń sądowych w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U. L 251 z 21.9.2013, s. 1).

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 ⁽¹⁾:

tak nie

4. POZWANY (POZWANI) ⁽²⁾ ⁽³⁾

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:

⁽¹⁾ W przypadku Danii – organy administracyjne wymienione w Umowie pomiędzy Wspólnotą Europejską a Królestwem Danii w sprawie właściwości sądów oraz uznawania i wykonywania orzeczeń sądowych w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U. L 251 z 21.9.2013, s. 1).

⁽²⁾ Jeśli strony nie zostały w orzeczeniu lub ugodzie sądowej określone jako powód ani pozwany, należy wskazać dowolną stronę jako powoda lub pozwanego.

⁽³⁾ 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 ⁽¹⁾:

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 ⁽²⁾:

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:

(1) W przypadku Danii – organy administracyjne wymienione w Umowie pomiędzy Wspólnotą Europejską a Królestwem Danii w sprawie właściwości sądów oraz uznawania i wykonywania orzeczeń sądowych w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U. L 251 z 21.9.2013, s. 1).

(2) W przypadku Danii - organy administracyjne wymienione w Umowie pomiędzy Wspólnotą Europejską a Królestwem Danii w sprawie właściwości sądów oraz uznawania i wykonywania orzeczeń sądowych w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U. L 251 z 21.9.2013, s. 1).

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 nie4.3.5.3. uczestniczyła w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym wymienionym w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 4/2009 ⁽¹⁾: tak nie

5. TREŚĆ ORZECZENIA/UGODY SĄDOWEJ

5.1. **Waluta:** euro (EUR) lew (BGN) korona czeska (CZK) korona duńska (DKK) funt szterling (GBP) kuna (HRK) forint (HUF) złoty (PLN) lej rumuński (RON) korona szwedzka (SEK) inna (proszę wskazać kod ISO):5.2. **Alimenty** ⁽²⁾5.2.1. *Alimenty A:*

5.2.1.1. Alimenty 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:

⁽¹⁾ W przypadku Danii – organy administracyjne wymienione w Umowie pomiędzy Wspólnotą Europejską a Królestwem Danii w sprawie właściwości sądów oraz uznawania i wykonywania orzeczeń sądowych w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U. L 251 z 21.9.2013, s. 1).

⁽²⁾ 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:

.....

ZAŁĄCZNIK III

WYCIĄG Z DOKUMENTU URZĘDOWEGO W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH ZOBOWIĄZAŃ ALIMENTACYJNYCH NIEOBJĘTEGO POSTĘPOWANIEM W SPRAWIE UZNANIA ANI STWIERDZENIA WYKONALNOŚCI

(art. 48 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⁽¹⁾)

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 są znane organowi właściwemu

1. DATA I NUMER REFERENCYJNY DOKUMENTU URZĘDOWEGO:

Dokument urzędowy jest uznawany i wykonalny w innym państwie członkowskim bez możliwości sprzeciwienia się jego uznaniu oraz bez potrzeby stwierdzania wykonalności (art. 48 rozporządzenia (WE) nr 4/2009).

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
 Chorwacja 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) ⁽²⁾

3.1. **Osoba A**

3.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

⁽¹⁾ Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

⁽²⁾ 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) ⁽¹⁾

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:

⁽¹⁾ 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) kuna (HRK) forint (HUF)
 złoty (PLN) lej rumuński (RON) korona szwedzka (SEK) inna (proszę wskazać kod ISO):

5.2. **Alimenty** ⁽¹⁾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:

⁽¹⁾ 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. Alimony B

5.2.2.1. Alimony 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 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. Płatność kwoty 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:

.....



ZAŁĄCZNIK IV

**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⁽¹⁾)

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 Dania Niemcy Estonia Irlandia Grecja Hiszpania
 Francja Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta
 Niderlandy Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia
 Szwecja Zjednoczone Królestwo

2.2.3. Telefon/faks/adres poczty elektronicznej:

3. WIERZYCIEL(-E) ⁽²⁾

3.1. **Osoba A**

3.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

⁽¹⁾ Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

⁽²⁾ 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) ⁽¹⁾

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:

⁽¹⁾ 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 duńska (DKK) funt szterling (GBP)
 kuna (HRK) forint (HUF) złoty (PLN) lej rumuński (RON) korona szwedzka (SEK) inna (proszę
wskazać kod ISO):

5.2. **Alimenty** ⁽¹⁾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:

⁽¹⁾ 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. Alimony B

5.2.2.1. Alimony 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:

.....



ZAŁĄCZNIK V

WNIOSEK O PODJĘCIE SZCZEGÓLNYCH DZIAŁAŃ

(art. 53 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⁽¹⁾)

CZĘŚĆ A

Wypełnia wzywający organ centralny

1. WZYWAJĄCY ORGAN CENTRALNY
 - 1.1. Nazwa:
 - 1.2. Adres:
 - 1.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:
 - 1.2.2. Miejscowość i kod pocztowy:
 - 1.2.3. Państwo członkowskie
 Belgia Bułgaria Republika Czeska Niemcy Estonia Irlandia Grecja Hiszpania Francja
 Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta Niderlandy
 Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia Szwecja
 Zjednoczone Królestwo
 - 1.3. Numer telefonu:
 - 1.4. Numer faksu:
 - 1.5. Adres poczty elektronicznej:
 - 1.6. Numer referencyjny:
 - 1.7. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie sprawy:
 - 1.7.1. Nazwisko i imię (imiona):
 - 1.7.2. Numer telefonu:
 - 1.7.3. Adres poczty elektronicznej:
2. WEZWANY 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
 Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta Niderlandy
 Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia Szwecja
 Zjednoczone Królestwo

⁽¹⁾ Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

3. WNIOSEK

3.1. **Szczególne działanie będące przedmiotem wniosku ma na celu:**

- 3.1.1. pomoc w ustaleniu miejsca pobytu dłużnika i wierzyciela (zob. pkt 3.3. i 3.4.)
- 3.1.2. ułatwienie poszukiwania informacji na temat dochodów lub majątku dłużnika lub wierzyciela (zob. pkt 3.3 i 3.4)
- 3.1.3. ułatwienie uzyskania dokumentacji lub innych dowodów
- 3.1.4. udzielenie pomocy w ustaleniu ojcostwa
- 3.1.5. wszczęcie postępowania lub ułatwienie jego wszczęcia, aby doprowadzić do podjęcia niezbędnych środków tymczasowych
- 3.1.6. ułatwienie doręczenia dokumentu

3.2. **Uzasadnienie wniosku:**

.....

.....

.....

.....

.....

3.3. **Informacje będące przedmiotem wniosku dotyczą:**3.3.1. następującego dłużnika

- 3.3.1.1. Nazwisko i imię (imiona):
- 3.3.1.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia ⁽¹⁾:
- 3.3.1.3. Ostatni znany adres:
- 3.3.1.4. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽²⁾:
- 3.3.1.5. Wszystkie inne informacje, które mogłyby być przydatne ⁽³⁾:

.....

.....

3.3.2. następującego wierzyciela

- 3.3.2.1. Nazwisko i imię (imiona):
- 3.3.2.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia ⁽⁴⁾:
- 3.3.2.3. Ostatni znany adres:
- 3.3.2.4. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽⁵⁾:
- 3.3.2.5. Wszystkie inne informacje, które mogłyby być przydatne ⁽⁶⁾:

.....

.....

⁽¹⁾ O ile dane te są dostępne.

⁽²⁾ O ile dane te są dostępne.

⁽³⁾ Np. nazwa poprzedniego pracodawcy, nazwiska i adresy członków rodziny, dane dotyczące pojazdu lub nieruchomości, których dłużnik jest właścicielem.

⁽⁴⁾ O ile dane te są dostępne.

⁽⁵⁾ O ile dane te są dostępne.

⁽⁶⁾ Np. nazwa poprzedniego pracodawcy, nazwiska i adresy członków rodziny, dane dotyczące pojazdu lub nieruchomości, których dłużnik jest właścicielem.

3.4. **Wnioskowane informacje**

3.4.1. Aktualny adres dłużnika/wierzyciela:

3.4.2. Dochody dłużnika/wierzyciela

3.4.3. Majątek dłużnika/wierzyciela, w tym położenie składników majątku należących do dłużnika/wierzyciela

Wierzyciel przedstawił kopię orzeczenia, ugody sądowej lub dokumentu urzędowego, które należy wykonać, w odpowiednim przypadku z załączonym właściwym formularzem

tak

nie

Istnieje niebezpieczeństwo, że poinformowanie osoby, której dane się zbiera, może zaszkodzić skutecznemu odzyskaniu należności z tytułu alimentów (art. 63 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 4/2009)

Sporządzono w dnia: (dd/mm/rrrr)

Nazwisko i podpis upoważnionego urzędnika wzywającego organu centralnego:

.....

CZĘŚĆ B

Wypełnia wezwany organ centralny

4. NUMER REFERENCYJNY NADANY PRZEZ WEZWANY ORGAN CENTRALNY:

5. OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PROWADZENIE SPRAWY:

5.1. Nazwisko i imię (imiona):

5.2. Numer telefonu:

5.3. Numer faksu:

5.4. Adres poczty elektronicznej:

6. PODJĘTE DZIAŁANIA I UZYSKANE WYNIKI

.....

.....

.....

.....

7. UZYSKANE INFORMACJE

7.1. **Bez zastosowania art. 61, 62 i 63 rozporządzenia (WE) nr 4/2009:**

7.1.1. Adres dłużnika/wierzyciela:

 nie tak (proszę wskazać):

.....
.....

7.1.2. Dochody dłużnika/wierzyciela:

 nie tak (proszę wskazać):

.....
.....

7.1.3. Majątek dłużnika/wierzyciela:

 nie tak (proszę wskazać):

.....
.....

7.2. **Przy zastosowaniu art. 61, 62 i 63 rozporządzenia (WE) nr 4/2009:**

7.2.1. Adres dłużnika/wierzyciela:

 nie tak (proszę wskazać):

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

7.2.2. Informacja na temat dochodów dłużnika

 nie tak

7.2.3. Informacja na temat majątku dłużnika

 nie tak**UWAGA**

(w przypadku zastosowania art. 61, 62 i 63 rozporządzenia (WE) nr 4/2009)

Z wyjątkiem informacji dotyczących samego faktu istnienia adresu, dochodów lub majątku w wezwanym państwie członkowskim, informacje, o których mowa w art. 61 ust. 1, nie mogą zostać przekazane osobie, która wystąpiła do wzywającego organu centralnego, z zastrzeżeniem zasad postępowania sądowego (art. 62 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia (WE) nr 4/2009).

8. BRAK MOŻLIWOŚCI PRZEKAZANIA INFORMACJI BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM WNIOSKU

Wezwany organ centralny, nie jest w stanie udzielić informacji będących przedmiotem wniosku z następujących przyczyn:

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

Sporządzono w dnia: (dd/mm/rrrr)

Nazwisko i podpis upoważnionego urzędnika wezwanego organu centralnego:

.....

ZAŁĄCZNIK VI

FORMULARZ WNIOSKU W POSTĘPOWANIU O UZNANIE, STWIERDZENIE WYKONALNOŚCI LUB WYKONANIE ORZECZENIA W SPRAWIE ZOBOWIĄZAŃ ALIMENTACYJNYCH

(art. 56 i 57 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⁽¹⁾)

CZĘŚĆ A

Wypełnia wzywający organ centralny

1. WNIOSEK

Wniosek o uznanie lub o uznanie i stwierdzenie wykonalności orzeczenia (art. 56 ust. 1 lit. a)

Wniosek o uznanie orzeczenia (art. 56 ust. 2 lit. a)

Wniosek o wykonanie orzeczenia wydanego lub uznanego w wezwanym państwie członkowskim (art. 56 ust. 1 lit. b)

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 Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta
 Niderlandy Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia
 Szwecja Zjednoczone Królestwo

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 Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta
 Niderlandy Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia
 Szwecja Zjednoczone Królestwo

4. DOKUMENTY ZAŁĄCZONE ⁽¹⁾ DO WNIOSKU, W PRZYPADKU GDY ORZECZENIE WYDANO W PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM

- odpis orzeczenia/ugody sądowej/dokumentu urzędowego
 wyciąg z orzeczenia/ugody sądowej/dokumentu urzędowego w postaci formularza określonego w załączniku I, II, III lub IV
 transliteracja lub tłumaczenie treści formularza określonego w załączniku I, II, III lub IV
 w odpowiednim przypadku – odpis decyzji stwierdzającej wykonalność
 dokument wskazujący kwotę zaległych płatności i datę, w której dokonano obliczenia
 dokument stwierdzający, że powód skorzystał z pomocy prawnej lub zwolnienia z kosztów i wydatków
 dokument stwierdzający, że powód uczestniczył w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym w państwie członkowskim pochodzenia i że spełnia warunki finansowe uprawniające do skorzystania z pomocy prawnej lub zwolnienia z kosztów i wydatków
 dokument nadający organowi publicznemu uprawnienie do wystąpienia o zwrot należności z tytułu świadczeń wypłaconych wierzycielowi i poświadczający wypłatę takich świadczeń
 inne (proszę wskazać):

5. DOKUMENTY ZAŁĄCZONE ⁽²⁾ DO WNIOSKU, W PRZYPADKU GDY ORZECZENIE WYDANO W PAŃSTWIE TRZECIM

- pełny tekst orzeczenia
 streszczenie lub wyciąg z orzeczenia sporządzone przez właściwy organ państwa pochodzenia
 dokument stwierdzający wykonalność decyzji w państwie pochodzenia oraz, w przypadku decyzji organu administracyjnego, dokument stwierdzający, że spełniono wymogi przewidziane w art. 19 ust. 3 Konwencji haskiej z 2007 roku

⁽¹⁾ Proszę zaznaczyć właściwe pola i ponumerować dokumenty w kolejności, w jakiej są załączone.

⁽²⁾ Proszę zaznaczyć właściwe pola i ponumerować dokumenty w kolejności, w jakiej są załączone.

- jeżeli pozwany nie wdał się w spór przed sądem ani nie był reprezentowany podczas postępowania w państwie pochodzenia – dokument lub dokumenty poświadczający(-e), że pozwany został należycie powiadomiony o postępowaniu i miał możliwość przedstawienia uwag lub że został należycie powiadomiony o orzeczeniu i miał możliwość wniesienia sprzeciwu lub środka zaskarżenia w świetle faktów i prawa
- dokument wskazujący kwotę zaległych płatności i datę, w której dokonano obliczenia
- dokument zawierający informacje użyteczne do przeprowadzenia odpowiednich obliczeń w przypadku orzeczenia przewidującego automatyczną indeksację
- dokument wskazujący zakres, w jakim powód uzyskał prawo do bezpłatnej pomocy prawnej w państwie członkowskim pochodzenia
- inne (proszę wskazać):
-
-
-

Łączna liczba dokumentów załączonych do formularza wniosku:

Sporządzono w: dnia (dd/mm/rrrr)

Nazwisko i podpis upoważnionego urzędnika wzywającego organu centralnego:

CZĘŚĆ B

Wypełnia wnioskodawca lub, w odpowiednim przypadku, osoba/organ upoważniony we wzywającym państwie członkowskim do wypełnienia formularza w imieniu wnioskodawcy

6. WNIOSEK

6.1. Wniosek o uznanie lub o uznanie i stwierdzenie wykonalności orzeczenia

Podstawą wniosku jest:

6.1.1. Rozdział IV sekcja 2 rozporządzenia (WE) nr 4/2009

6.1.2. Konwencja haska z 2007 roku

6.1.2.1. Wskazać podstawę uznania i wykonania na mocy art. 20 Konwencji haskiej z 2007 roku:

6.1.2.2. Pozwany był obecny lub reprezentowany podczas postępowania w państwie pochodzenia:

tak nie

6.1.3. Prawo krajowe wezwanego państwa członkowskiego

6.1.4. Inne (proszę wskazać):

.....
.....

6.2. Wniosek o wykonanie orzeczenia wydanego lub uznanego w wezwanym państwie członkowskim

7. ORZECZENIE
- 7.1. Data i numer referencyjny:
- 7.2. Nazwa sądu pochodzenia:
8. WNIOSKODAWCA
- 8.1. **Osoba fizyczna:**
- 8.1.1. Nazwisko i imię (imiona):
- 8.1.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia:
- 8.1.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽¹⁾:
- 8.1.4. Obywatelstwo:
- 8.1.5. Zawód:
- 8.1.6. Stan cywilny:
- 8.1.7. Adres:
- adres wskazany poniżej jest adresem zamieszkania wnioskodawcy.
- sytuacja wnioskodawcy dotyczy przemocy domowej ⁽²⁾. Adres wskazany poniżej jest adresem do doręczeń: [nazwisko i imię(imiona)]
- 8.1.7.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:
- 8.1.7.2. Miejscowość i kod pocztowy:
- 8.1.7.3. Państwo członkowskie
- Belgia Bułgaria Republika Czeska Niemcy Estonia Irlandia Grecja Hiszpania
 Francja Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta
 Niderlandy Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia
 Szwecja Zjednoczone Królestwo
- 8.1.8. Telefon/adres poczty elektronicznej:
- 8.1.9. Osoba ta:
- 8.1.9.1. uzyskała pomoc prawną:
- nie tak
- 8.1.9.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:
- nie tak
- 8.1.9.3. uczestniczyła w bezpłatnym postępowaniu przed organem administracyjnym wymienionym w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 4/2009:
- nie tak
- 8.1.10. W odpowiednim przypadku nazwisko, imię (imiona) i adres przedstawiciela wnioskodawcy (adwokata/radcy prawnego itd.):
-

⁽¹⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽²⁾ Prawo krajowe wezwanego państwa członkowskiego może jednak zawierać wymóg, do celów proceduralnych, zgodnie z którym wnioskodawca powinien wskazać swój adres zamieszkania (zob. art. 57 ust. 3 rozporządzenia (WE) nr 4/2009).

8.2. **Instytucja publiczna:**

8.2.1. Nazwa:

8.2.2. Adres:

8.2.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

8.2.2.2. Miejscowość i kod pocztowy:

8.2.2.3. Państwo członkowskie

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

8.2.3. Telefon/faks/adres poczty elektronicznej:

8.2.4. Nazwisko osoby reprezentującej instytucję w postępowaniach ⁽¹⁾:

.....

8.2.5. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie sprawy:

8.2.5.1. Nazwisko i imię (imiona):

8.2.5.2. Numer telefonu:

8.2.5.3. Numer faksu:

8.2.5.4. Adres poczty elektronicznej:

9. POZWANY

9.1. Nazwisko i imię (imiona):

9.2. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia ⁽²⁾:9.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽³⁾:9.4. Obywatelstwo ⁽⁴⁾:9.5. Zawód ⁽⁵⁾:9.6. Stan cywilny ⁽⁶⁾:9.7. Adres ⁽⁷⁾:

9.7.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

9.7.2. Miejscowość i kod pocztowy:

9.7.3. Państwo członkowskie

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

10. WSZELKIE INNE INFORMACJE, KTÓRE MOGĄ POMÓC W USTALENIU MIEJSCA POBYTU POZWANEGO:

.....

.....

.....

⁽¹⁾ W odpowiednich przypadkach.⁽²⁾ O ile dane te są dostępne.⁽³⁾ O ile dane te są dostępne.⁽⁴⁾ O ile dane te są dostępne.⁽⁵⁾ O ile dane te są dostępne.⁽⁶⁾ O ile dane te są dostępne.⁽⁷⁾ O ile dane te są dostępne.

11. OSOBA(-Y), NA RZECZ KTÓREJ(-YCH) MAJĄ ZOSTAĆ PRZYZNANE ŚWIADCZENIA ALIMENTACYJNE LUB KTÓREJ(-YM) ŚWIADCZENIA TE SĄ NALEŻNE ⁽¹⁾

11.1. ta sama osoba co wnioskodawca określony w pkt 8

11.2. ta sama osoba co pozwany określony w pkt 9

11.3. wnioskodawca pozwany

jest przedstawicielem ustawowym ⁽²⁾ reprezentującym interesy następującej osoby lub osób:

11.3.1. Osoba A

11.3.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

11.3.1.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽³⁾:

11.3.1.4. Obywatelstwo ⁽⁴⁾:

11.3.1.5. Zawód ⁽⁵⁾:

11.3.1.6. Stan cywilny ⁽⁶⁾:

11.3.2. Osoba B

11.3.2.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

11.3.2.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽⁷⁾:

11.3.2.4. Obywatelstwo ⁽⁸⁾:

11.3.2.5. Zawód ⁽⁹⁾:

11.3.2.6. Stan cywilny ⁽¹⁰⁾:

11.3.3. Osoba C

11.3.3.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

11.3.3.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽¹¹⁾:

11.3.3.4. Obywatelstwo ⁽¹²⁾:

11.3.3.5. Zawód ⁽¹³⁾:

11.3.3.6. Stan cywilny ⁽¹⁴⁾:

12. DŁUŻNIK

12.1. ta sama osoba co wnioskodawca określony w pkt 8

⁽¹⁾ Jeżeli osób tych jest więcej niż trzy, należy dołączyć dodatkowy arkusz.
⁽²⁾ Na przykład osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekun osoby dorosłej.
⁽³⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽⁴⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽⁵⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽⁶⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽⁷⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽⁸⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽⁹⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽¹⁰⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽¹¹⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽¹²⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽¹³⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.
⁽¹⁴⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

12.2. ta sama osoba co pozwany określony w pkt 9

12.3. wnioskodawca pozwany

jest przedstawicielem ustawowym ⁽¹⁾ reprezentującym interesy następującej osoby:

12.3.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

12.3.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽²⁾:

12.3.4. Obywatelstwo ⁽³⁾:

12.3.5. Zawód ⁽⁴⁾:

12.3.6. Stan cywilny ⁽⁵⁾:

13. INFORMACJE DOTYCZĄCE PŁATNOŚCI, JEŻELI Z WNIOSKIEM WYSTĘPUJE WIERZYCIEL

13.1. **Płatność elektroniczna**

13.1.1. Nazwa banku:

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

13.1.3. Posiadacz rachunku:

13.1.4. Międzynarodowy numer rachunku bankowego (IBAN):

13.2. **Płatność czekiem**

13.2.1. Czek wystawiony na nazwisko:

13.2.2. Czek na rzecz

13.2.2.1. Nazwisko i imię (imiona):

13.2.2.2. Adres:

13.2.2.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

13.2.2.2.2. Miejscowość i kod pocztowy:

13.2.2.2.3. Państwo:

14. INFORMACJE DODATKOWE (W ODPOWIEDNICH PRZYPADKACH):

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

Sporządzono w: dnia (dd/mm/rrrr)

Podpis wnioskodawcy:

lub, w odpowiednich przypadkach:

Nazwisko i podpis osoby/organu upoważnionego we wzywającym państwie członkowskim do wypełnienia formularza w imieniu powoda:

.....

⁽¹⁾ Na przykład osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekun osoby dorosłej.

⁽²⁾ O ile dane te są dostępne.

⁽³⁾ O ile dane te są dostępne.

⁽⁴⁾ O ile dane te są dostępne.

⁽⁵⁾ O ile dane te są dostępne.

ZAŁĄCZNIK VII

FORMULARZ WNIOSEKU 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 2008 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 Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta
- Niderlandy Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia
- Szwecja Zjednoczone Królestwo

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 Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta
 Niderlandy Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia
 Szwecja Zjednoczone Królestwo

4. DOKUMENTY ZAŁĄCZONE ⁽¹⁾ 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):

Łączna liczba dokumentów załączonych do formularza wniosku:

Sporządzono w: dnia (dd/mm/rrrr)

Nazwisko i podpis upoważnionego urzędnika wzywającego organu centralnego:

.....

⁽¹⁾ Proszę zaznaczyć właściwe pola i ponumerować dokumenty w kolejności, w jakiej są załączone.

CZĘŚĆ B

Wypełnia wnioskodawca lub, w odpowiednim przypadku, osoba/organ upoważniony we wzywającym państwie członkowskim do wypełnienia formularza w imieniu powoda

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:
- kwota alimentów powinna zostać zwiększona o (proszę wskazać):
- nowa kwota alimentów powinna wynosić (proszę wskazać):

Waluta

euro (EUR) lew bułgarski (BGN) korona czeska (CZK) funt szterling (GBP) kuna (HRK) forint (HUF) złoty (PLN) lej rumuński (RON) korona szwedzka (SEK) inna (proszę wskazać kod ISO):

- zmniejszenie kwoty świadczeń alimentacyjnych:
- kwota alimentów powinna zostać zmniejszona o (proszę wskazać):
- nowa kwota alimentów powinna wynosić (proszę wskazać):

Waluta

euro (EUR) lew bułgarski (BGN) korona czeska (CZK) funt szterling (GBP) kuna (HRK) forint (HUF) złoty (PLN) lej rumuński (RON) korona szwedzka (SEK) inna (proszę wskazać kod ISO):

- 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:

- adres wskazany poniżej jest adresem zamieszkania wnioskodawcy.
- sytuacja wnioskodawcy dotyczy przemocy domowej ⁽¹⁾. Adres wskazany poniżej jest adresem do doręczeń: [nazwisko i imię(imiona)]

6.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

6.2.2. Miejscowość i kod pocztowy:

6.2.3. Państwo członkowskie

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

⁽¹⁾ Prawo krajowe wezwanego państwa członkowskiego może jednak zawierać wymóg, do celów proceduralnych, zgodnie z którym wnioskodawca powinien wskazać swój adres zamieszkania (zob. art. 57 ust. 3 rozporządzenia (WE) nr 4/2009).

- 6.3. Telefon/adres poczty elektronicznej:
- 6.4. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia:
- 6.5. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽¹⁾:
- 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 itd.):
-
-

7. POZWANY

- 7.1. Nazwisko i imię (imiona):
- 7.2. Adres ⁽²⁾:
- 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 Chorwacja Włochy Cypr Łotwa Litwa Luksemburg Węgry Malta
 Niderlandy Austria Polska Portugalia Rumunia Słowenia Słowacja Finlandia
 Szwecja Zjednoczone Królestwo

- 7.3. Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia ⁽³⁾:
- 7.4. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego ⁽⁴⁾:
- 7.5. Obywatelstwo ⁽⁵⁾:
- 7.6. Zawód ⁽⁶⁾:
- 7.7. Stan cywilny ⁽⁷⁾:

8. WSZELKIE INNE INFORMACJE, KTÓRE MOGĄ POMÓC W USTALENIU MIEJSCA POBYTU POZWANEGO:

.....

.....

.....

9. OSOBA(-Y), NA RZECZ KTÓREJ(-YCH) MAJĄ ZOSTAĆ PRYZNANE ŚWIADCZENIA ALIMENTACYJNE LUB KTÓREJ(-YM) ŚWIADCZENIA TE SĄ NALEŻNE ⁽⁸⁾

- 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 ⁽⁹⁾ reprezentującym interesy następującej osoby lub osób:

⁽¹⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽²⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽³⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽⁴⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽⁵⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽⁶⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽⁷⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽⁸⁾ Jeżeli osób tych jest więcej niż trzy, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

⁽⁹⁾ Na przykład osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekun osoby dorosłej.

- 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 ⁽¹⁾:
- 9.3.1.4. Obywatelstwo ⁽²⁾:
- 9.3.1.5. Zawód ⁽³⁾:
- 9.3.1.6. Stan cywilny ⁽⁴⁾:
- 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 ⁽⁵⁾:
- 9.3.2.4. Obywatelstwo ⁽⁶⁾:
- 9.3.2.5. Zawód ⁽⁷⁾:
- 9.3.2.6. Stan cywilny ⁽⁸⁾:
- 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⁾:
- 9.3.3.4. Obywatelstwo ⁽¹⁰⁾:
- 9.3.3.5. Zawód ⁽¹¹⁾:
- 9.3.3.6. Stan cywilny ⁽¹²⁾:

⁽¹⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽²⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽³⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽⁴⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽⁵⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽⁶⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽⁷⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽⁸⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽⁹⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽¹⁰⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽¹¹⁾ W odpowiednich przypadkach i jeśli dane te są dostępne.

⁽¹²⁾ 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 ⁽¹⁾ 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 ⁽²⁾:

10.3.4. Obywatelstwo ⁽³⁾:

10.3.5. Zawód ⁽⁴⁾:

10.3.6. Stan cywilny ⁽⁵⁾:

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 WNIOSEK (PROSZĘ WSKAZAĆ INFORMACJE ISTOTNE DO CELÓW UZYSKANIA ORZECZENIA LUB JEGO ZMIANY)

11.1. **Waluta:**

- euro (EUR) lew bułgarski (BGN) korona czeska (CZK) funt szterling (GBP) kuna (HRK) forint (HUF) złoty (PLN) lej rumuński (RON) korona szwedzka (SEK) inna (proszę wskazać kod ISO): ...

⁽¹⁾ Na przykład osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekun osoby dorosłej.

⁽²⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽³⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽⁴⁾ Jeśli dane te są dostępne.

⁽⁵⁾ 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	główny 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	główny 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					

<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)
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					

11.2.3. *Inne składniki majątku*

.....

.....

.....

11.3. **Dłużnika**

11.3.1. *Dochody brutto*

<input type="checkbox"/> w skali miesięcznej <input type="checkbox"/> w skali rocznej	dłużnik	obecny(-a) małżonek lub partner (partnerka) dłużnika
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):

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

Sporządzono w: dnia (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:

.....”
