

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

2.3. Telefon/faks/adres poczty elektronicznej:

3. Powód (powodowie) (\*) (\*\*)

3.1. Osoba A

3.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

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:

---

(†) Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

(\*) Jeśli strony nie zostały w orzeczeniu lub ugodzie sądowej określone jako powód ani pozwany, należy wskazać dowolną stronę jako powoda lub pozwanego.<sup>(\*\*)</sup> Jeżeli orzeczenie lub ugoda sądowa dotyczy więcej niż trzech powodów lub trzech pozwanych, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

3.2.5. Osoba ta

3.2.5.1. uzyskała pomoc prawną

Tak        Nie

3.2.5.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:

Tak        Nie

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

Tak        Nie

3.3. Osoba C

3.3.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

3.3.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego:

3.3.4. Adres:

3.3.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

3.3.4.2. Miejscowość i kod pocztowy:

3.3.4.3. Państwo:

3.3.5. Osoba ta

3.3.5.1. uzyskała pomoc prawną

Tak        Nie

3.3.5.2. została zwolniona z kosztów i wydatków:

Tak        Nie

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

Tak        Nie

4. Pozwany (pозwani)

4.1. Osoba A

4.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

4.1.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego:

4.1.4. Adres:

4.1.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

4.1.4.2. Miejscowość i kod pocztowy:

4.1.4.3. Państwo:

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 (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, na rzecz której należy dokonać płatności)

Osoba, której przysługuje roszczenie alimentacyjne:

(nazwisko i imię (imiona))

5.2.1.2 Płatność pełnej kwoty

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:

5.2.1.3. Kwota płatna w ratach

<b>Termin płatności (dd/mm/rrrr):</b>	<b>Kwota:</b>

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

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)

(dd/mm/rrrr)

5.2.1.5. Kwota należna za poprzednie okresy

Okres, za który należy przekazać  
dane:

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, na rzecz której należy dokonać płatności)

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

<b>Termin płatności (dd/mm/rrrr):</b>	<b>Kwota:</b>

### 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)

(dd/mm/rrrr)

5.2.2.5. Kwota należna za poprzednie okresy

Okres, za który należy przekazać dane:

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, na rzecz której należy dokonać płatności)

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:

<b>termin płatności (dd/mm/rrrr)</b>	<b>Kwota:</b>

#### 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)

(dd/mm/rrrr)

5.2.3.5. Kwota należna za poprzednie okresy

Okres, za który należy przekazać dane:

do (dd/mm/rrrr)

Kwota:

Warunki płatności:

5.2.9.6. 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: