

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	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	Holandia	

(¹) Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.

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:

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:

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

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:

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:

EUR (EUR)

lew bułgarski (BGN)

kuna chorwacka (HRK)

lej rumuński (RON)

forint węgierski (HUF)

korona szwedzka (SEK)

korona czeska (CZK)

złoty polski (PLN)

Inne (proszę określić):

inna (proszę wskazać kod ISO):

5.2. Alimony (*)

5.2.1. Alimony A

5.2.1.1. Alimony are payable

Przez:

(last name and first name(s))

in the name of:

(last name and first name(s) of the person, in the name of whom payment should be made)

Person, to whom the alimentary claim belongs:

(last name and first name(s))

5.2.1.2. One-time payable amount

in the appropriate case, period, for which the amount is due:

((dd/mm/yyyy) to (dd/mm/yyyy) or event)

payment date:

(dd/mm/yyyy)

Amount:

5.2.1.3. Amount payable in installments

Termin płatności (dd/mm/yyyy):	Kwota:

5.2.1.4. Amount payable periodically:

once a week:

once a month:

other (specify period):

Amount:

From the date:

(dd/mm/yyyy)

day/term of payment:

in the appropriate case, to ((dd/mm/yyyy) or event):

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 Inna forma 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

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)

(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

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)

(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:

5.2.3.6. 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

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: