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])) ([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:

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:

([1]) Dz.U. L 7 z 10.1.2009, s. 1.
(*) Jeżeli dokument urzędowy dotyczy więcej niż trzech wierzycieli lub trzech dłużników, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

Generated by the European e-Justice Portal

2.2.2.3. Państwo członkowskie

- ☐ Belgia
- ☐ Bułgaria
- ☐ Republika Czeska
- ☐ Niemcy
- ☐ Dania
- ☐ 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) (*)

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:

Generated by the European e-Justice Portal

3.3.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

3.3.4.2. Miejscowość i kod pocztowy:

3.3.4.3. Państwo:

4. Dłużnik (dłużnicy) (*)

4.1. Osoba A

4.1.1. Nazwisko i imię (imiona):

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

4.1.3. Numer identyfikacyjny lub ubezpieczenia społecznego:

4.1.4. Adres:

4.1.4.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

4.1.4.2. Miejscowość i kod pocztowy:

4.1.4.3. Państwo:

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:

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

Generated by the European e-Justice Portal

4.3.4.3. Państwo:

5. Treść dokumentu urzędowego

5.1. Waluta:

- ☐ EUR (EUR)
- ☐ forint węgierski (HUF)
- ☐ korona duńska
- ☐ lej rumuński (RON)
- ☐ złoty polski (PLN)
- ☐ funt szterling (GBP)
- ☐ korona czeska (CZK)
- ☐ kuna chorwacka (HRK)
- ☐ Inne (proszę określić):
- ☐ lew bułgarski (BGN)
- ☐ 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. 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:

☐ 5.2.1.3. 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):

(*) Jeżeli dokument urzędowy dotyczy więcej niż trzech wierzytelności alimentacyjnych, należy dołączyć dodatkowy arkusz.

Generated by the European e-Justice Portal

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 (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 Inna forma płatności (proszę wskazać):

Generated by the European e-Justice Portal

5.2.2. Alimenty B

5.2.2.1. 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))

☐ 5.2.2.2. 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:

Generated by the European e-Justice Portal

☐ 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 (dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr)

Kwota:

Warunki płatności:

☐ 5.2.2.6. 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)

☐ 5.2.2.7. 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:

Generated by the European e-Justice Portal

(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)

Generated by the European e-Justice Portal

☐ 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 (jeżeli wynikają z orzeczenia/ugody sądowej)

Jeżeli od kwoty alimentów naliczane są odsetki, proszę wskazać ich wysokość:

Odsetki należne od dnia:

(dd/mm/rrrr)

☐ 5.2.3.7. 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:

Generated by the European e-Justice Portal