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

(miejscowość, data) Komornik Sądowy

przy Sądzie Rejonowym w Białymstoku

Ewa Szeremietiew-Kurza

ul. Marjańskiego 3 lok. 409

15-402 Białystok

Sygn. akt KMP ......../........

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Przedstawiciel ustawowy wierzyciela/pełnoletni wierzyciel:...................................................

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

(nazwisko i imię)

zamieszkały...................................................................................................................................

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

(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, nr lokalu)

Dłużnik :..........................................................................................................................

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

(nazwisko i imię)

zamieszkały...................................................................................................................................

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

(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, nr lokalu)

Działając w imieniu wierzyciela

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

(imię i nazwisko alimentowanego)

proszę o wydanie następującego zaświadczenia:

1. o bezskuteczności egzekucji za dwa ostatnie miesiące oraz za rok...................................................

(celem ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego)

1. o wysokości wyegzekwowanego świadczenia w roku...................................................

(celem ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych)

1. o wysokości wyegzekwowanego świadczenia w okresie:

od............................................. do.............................................

(celem uzyskania dodatku mieszkaniowego/stypendium/inne)

1. inne:..............................................................................................................................................

……………………………

(podpis wnioskującego)