

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 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) (*) ()**

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.

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

^(**) 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 (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:

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

(**) 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 prawna
- 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 bułgarski (BGN) korona czeska (CZK) korona estońska (EEK)
 forint węgierski (HUF) lit litewski (LTL) łat łotewski (LVL) złoty polski (PLN)
 lej rumuński (RON) korona szwedzka (SEK) inna (wskazać kod ISO):
- 5.2. *Alimony (*)*
- 5.2.1. **Alimony A:**
- 5.2.1.1. 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))
- 5.2.1.2. 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:

(*) 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. **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:

.....