

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 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

2.2.3. 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:

(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.

- 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:
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:

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

- 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:*
- euro (EUR) lew bułgarski (BGN) korona czeska (CZK) korona estońska (EEK)
 forint węgierski (HUF) lit litewski (LTL) łąt łotewski (LVL) złoty polski (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, której należy przesłać kwotę)
- 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 dokument urzędowy 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 (jeśli tak wskazano w dokumencie urzędowym)

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 dokumencie urzędowym)

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. Płatność kwoty w ratach

Termin płatności (dd/mm/rrrr)	Kwota

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)

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 dokumencie urzędowym)

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:

.....