

\_\_\_\_\_ (miejsowość, data)

syg. akt sprawy KMP \_\_\_\_\_

**Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym  
dla Wrocławia – Fabrycznej Witold Siciński  
Kancelaria nr XIX we Wrocławiu  
ul. Legnicka 62c pok 117  
54-204 Wrocław**

**Wierzyciel(ka)** \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko )

zamieszkały(a) / siedziba \_\_\_\_\_  
(ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

nr telefonu \_\_\_\_\_

**Dłużnik(czka)** \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko )

zamieszkały(a) / siedziba \_\_\_\_\_  
(ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

### **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Proszę o wydanie zaświadczenia o bezskutecznej egzekucji świadczeń alimentacyjnych prowadzonej przeciwko dłużnikowi \_\_\_\_\_ na rzecz:

1 \_\_\_\_\_ (pesel alimentowanego \_\_\_\_\_)

2 \_\_\_\_\_ (pesel alimentowanego \_\_\_\_\_)

3 \_\_\_\_\_ (pesel alimentowanego \_\_\_\_\_)

za okres \_\_\_\_\_

Zaświadczenie konieczne jest celem przedłożenia

w \_\_\_\_\_

celem uzyskania prawa do świadczeń z:

- funduszu alimentacyjnego
- zasiłku rodzinnego
- dofinansowania do wyżywienia
- stypendium

*(proszę podkreślić rodzaj świadczeń o jakie zmierza ubiegać się wierzyciel)*

(podpis wierzyciela)