Konin, dnia......................................................

….................................................................

(imię i nazwisko)

….................................................................

….................................................................

(adres zamieszkania)

KMP …......................./...............................

Do

Komornika Sądowego

przy Sądzie Rejonowym w Koninie

Maciej Górski

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Proszę o wydanie zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych w sprawie przeciwko dłużnikowi ….........................................................................................................

-- za dwa ostatnie miesiące i …........................r. celem uzyskania świadczenia z funduszu

(wpisać rok)

alimentacyjnego

-- za rok …..........................r. celem uzyskania zasiłku rodzinnego

(wpisać rok)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko osoby uprawnionej do złożenia wniosku)

tel. kontaktowy …...................................................

Zaświadczenie należy przesłać do.................................................................................................